



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 16 ОКТОМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 16 октомври 2017 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: Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

От ЦУ на НЗОК: проф. д-р Камен Плочев.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, проф. д-р Красимир Гигов.

Заседанието започна в 16.50 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добър ден колеги. Запознали сте се с дневния ред. Който е съгласен с него, моля да гласува.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет по срокове и отговорници по поставените задачи от Надзорния съвет на НЗОК на заседанието проведено на 04 октомври 2017 г.

2. Приемане на коригирана на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.
3. Отчет за текущо изпълнение към 30.09.2017 г. на бюджета на НЗОК и очаквано изпълнение към 31.12.2017 г., в изпълнение на т.10 от Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-98/26.09.2017 г.
4. Доклад за изпълнението на Правилата по чл. 3, ал.3 от ЗБНЗОК за 2017 г., във връзка с т.10 от Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-98 от 26.09.2017 г.
5. Отчет за изпълнението на разходите за БМП в резултат на разпределението на средствата на ниво болници съгласно Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2017 г. във връзка с т. 10 от Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-98 от 26.09.2017 г.
6. Информация за изпълнението на разпределените средства на ниво лечебни заведения за БМП и РЗОК с предложения за корекции на месечни стойности за РЗОК съгласно Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2017 г.
7. Информация за случаите на лекувани здравнонеосигурени лица в ЛЗ за БМП сключили договор с НЗОК, на които не може да им бъде отказана медицинска помощ и за които ЛЗ не получават от никъде финансиране.
8. Проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г.
9. Разработване на бъдещи функционалности към ПИС.
10. Информация за взетите решения от Надзорния съвет за сключване на договори по изключение с лечебни заведения за болнична медицинска помощ през 2016 г. и 2017 г.
11. Позиция на дирекция БМП за подготовка на проект на НРД за МД 2018 г.

12. Механизъм и график за проверки на болнични аптеки в ЛЗ с най-голям дял на разходите за онкологични лекарства.

13. Анализ на разходите за лекарства и за медицински изделия.

14. Позиция на НЗОК относно провеждане на преговори с Български фармацевтичен съюз за изготвяне на „Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“.

15. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, предлагам преди да минем по дневния ред да представим Мария Петкова, която е нашия говорител на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Предлагам г-жа Петкова да се представи.

МАРИЯ ПЕТКОВА: Приятно ми е. Мария Петкова се казвам. По предложение на проф. Плочев и по ваше решение ми предложиха да стана говорител на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Журналист съм от 2000 година. Работила съм в Българската национална телевизия, в БиБиТи, сега работя в информационния център в Министерство на отбраната. Връзката ми със здравеопазването е това, че в последните години отразявам работата на Военно медицинска академия като цяло в сектор здравеопазване. Завършила съм Националната спортна академия спортна журналистика и публична комуникация. Това е накратко за мен. Благодаря ви за доверието. Надявам се, че ще го оправдая и ще се

справя с работата, която е мащабна, широкообхватна. Разчитам на помощ и от проф. Плочев, и от вас съдействие. Да покажем работата на Надзорния съвет, защото има мнение в журналистите, че това е затворена институция, че не се знае какво се случва и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имате представа колко е отговорно това, нали? Защото, ако дадете една погрешна информация и ние не сме доволни, мисли му какво следва. Без да те плаша. Просто трябва да знаеш, че журналистите са вечно недоволни. Въпросът е това, което се казва да знаете до къде има консенсус.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предлагам днес, понеже ще и е прощъпулника първо да я поканим да присъства през цялото време докато върви Надзора, защото това е кулминацията на Надзорите за тази година, като мащаб. Мисълта ми е, че първото и слизане пред журналистите да бъде заедно с теб, за да я представиш.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз бих предложил да гласуваме присъствието на г-жа Петкова на всичките ни заседания, за да не се налага всеки път да гласуваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен г-жа Петкова да присъства на нашите заседания, моля да гласува. Приема се единодушно.

Точка първа. Има ли някой забележки по информацията, която ни е представена за поставените задачи от заседанието на 4 октомври 2017 г.?

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук от предишни заседания не виждам статуса на други поставени задачи от нашите заседания. Една от тях, само искам да припомня, беше лично на управителя, а именно до 15 октомври да представи бележки по предложения за Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз съм ги представил на Председателя на Надзорния съвет. Представил съм нашето виждане на ръководството. Кога ще решите да го разглеждате...

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Ананиев, с вас се оправдават, че вие задържате информация.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Казах, че предложенията за нов устройствен правилник съм ви ги предоставил, проекта, но не сме го разглеждали още.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти ми го представи като вариант. Представи ми го в петък.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото имаше срок до 15ти да го предостави. Сега при вас е тази информация.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Днес е 16ти. Представил съм го. Аз не мога да разбера каква е същността на въпроса. Представен е, работено е.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не знам да е предоставен.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Извинявайте, аз не съм длъжен лично да ви докладвам. Аз съм докладвал на председателя на Надзорния съвет. Такива задължения никъде в Закона не са разписани на всеки един да докладвам какви материали съм дал на Председателя.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз затова казвам, че Председателят задържа информацията. Защо изобщо поставям този въпрос. След малко ще видите точки за анализи, за бюджети, за лекарства и т.н.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: В тази каса няма кой да прави анализи. Няма хора за тази работа.

БОЯН БОЙЧЕВ: Именно.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Няма хора за тази работа. Няма кой да прави анализи тук, в това се убедих.

БОЯН БОЙЧЕВ: И затова в новия, предложението за промяна на Правилника...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има цяла дирекция за анализи.

БОЯН БОЙЧЕВ: И аз затова искам това нещо да се случи.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябва време. До 15ти беше срока.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не искам да чуя, че трябва време. Първо срока беше до 30ти септември, после стана до 15ти октомври и в момента все още само Председателят знае за предложението. Това финален вариант ли е, може ли да се изпраща към колегите или трябва те първа вие вътрешно да го гледате?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Той в петък ми го е дал.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз искам това нещо да не се отлага във времето постоянно. Да му сложим още един последен срок ли и да приключим? Финалният вариант на следващото заседание просто да бъде разгледан.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че когато бъде готов финалният вариант, защото аз знам, че той трябва да бъде внесен в Надзора, за да го видим след всички съгласувателни процедури. Не е претупал тупана за този правилник. Ние си имаме правилник и по него работим. Ако нещо се предлага, нека да се обмисли хубаво и ще бъде внесен в Надзора. Ние ще го видим и ще го качим на сайта. То си има процедура. Аз не мога да разбера защо трябва да бързаме с тази процедура. Това не е някаква болка за умирање.

БОЯН БОЙЧЕВ: Проф. Плочев ти отговори. Защото няма кой да направи анализ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Истината е, че на 1 януари трябва да имаме нов Правилник.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: До 1 януари има време.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да приемем за информация отчета. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

Точка втора е – Приемане на коригирана Инвестиционна програма на НЗОК за 2017 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Материалът, който е представен е доста семпъл, без никаква аргументация. Какво прави впечатление. Ние за девет месеца сме изразходвали 27.5 % от средствата за инвестиционната програма. За останалите два месеца и половина си поставяме амбициозната задача да стигнат до 63 %, което ми се струва доста нереалистично да очакваме, че тези суми ще могат да бъдат изразходвани, тъй като няма, според мен, технологично време. Миналия път видях какво решение сте взели. Хардуерът пак ще го купуваме, въпреки че не знаем къде отиваме, в каква сграда и какво правим. Но няма значение. Това е решено вече. Този хардуер и компютри не са толкова голяма част от парите, за да се стигне до тези 63 %. На мен не ми е ясно в тази нова Инвестиционна програма колко от тези суми са изразходвани до този момент и колко предстоят да бъдат изразходвани. Тук само има минус спрямо първоначалната Инвестиционна програма. Считате ли, че това е реалистично да се случи 27% на 63% и ако не се случи какво правим? Защото има и виновни за това 10 месеца да сме на 27%, цяла дирекция, специалисти от всякакво ниво.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е само дирекцията. Ние някои неща сме ги отлагали по няколко пъти и второ, понеже ние го коментирахме миналия път придобиването на компютри и хардуер те не са само за Централно управление. Ти си прав от гледна точка на това, че дали ще стигне времето.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз поемам ангажимента на всеки Надзорен съвет да ви казвам с кое евентуално няма да се справим. Аз сега не претендирам за нови средства за инвестиции. Взел съм си поука. А това, че не е стартирало от когато трябва аз мога да поема ангажимента, че следващата година това няма да се случи. Само това мога да ви кажа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате да възложим на управителя на всяко едно от следващите заседания да ни докладва за изпълнението на Инвестиционната програма, като част от решението. С това допълнение, ако сте съгласни, моля да гласуваме точка втора. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема коригирано разпределение на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК, за придобиване на нефинансови активи за 2017 г., както следва:

№ по ред	Наименование, параграфи и подпараграфи	Инвестиционна програма за 2017 г.	Увеличение (+)/ Намаление (-)	Коригирана Инвестиционна програма за 2017 г.
	Всичко за НЗОК	6 000 000	-2 204 209	3 795 791
1.	§ 51-00 "Основен ремонт на дълготрайни материални активи"	2 262 330	-1 258 830	1 003 500
2.	§ 52-00 "Придобиване на дълготрайни материални активи"	1 497 400	-904 401	592 999
2.1.	§§ 52-01 "Придобиване на компютри и хардуер"	476 000	-145 127	330 873
2.2.	§§ 52-03 "Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения"	472 900	-219 274	253 626
	в т. ч. Доставка и монтаж на телефонна централа за РЗОК Пазарджик	0	10 000	10 000
	в т.ч. Доставка и монтаж на телефонна централа за РЗОК Разград	0	10 000	10 000
2.3.	§§ 52-04 "Придобиване на транспортни средства"	540 000	-540 000	0
2.4.	§§ 52-05 "Придобиване на стопански инвентар"	8 500	0	8 500
3.	§ 53-00 " Придобиване на нематериални дълготрайни активи"	2 240 270	-40 978	2 199 292
3.1	§§ 53-01 "Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти"	2 240 270	-40 978	2 199 292

2. Одобрява в приложение към настоящото Решение списък на обектите и позициите по параграфи и подпараграфи от т. 1 в коригираната Инвестиционна програма на НЗОК за 2017 година, считано от 04.10.2017 г.

3. Излишъкът от средствата за придобиване на нефинансови активи, в размер на 2 204 209 лева, да бъде насочен за здравноосигурителни плащания с недостиг на средства към 31.12.2017 г.

4. Възлага на управителя на НЗОК на всяко заседание до края на 2017 г. да докладва за текущото изпълнение на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка трета - Отчет за текущо изпълнение към 30.09.2017 г. на бюджета на НЗОК и очаквано изпълнение към 31.12.2017 г., в изпълнение на т.10 от Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-98/26.09.2017 г.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Предлагам да влезе в залата г-жа Аврамова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Съгласни ли сте да извикаме г-жа Аврамова?
Приема се.

В залата влиза Ганка Аврамова.

ГАНКА АВРАМОВА: Точка трета е Отчет за текущо изпълнение към 30.09.2017 г. на бюджета на НЗОК и очаквано изпълнение към 31.12.2017 г., тъй като Надзорният съвет постави в точка 10 от решение 98 от 26 септември срок до 15 октомври да представим отчет за това изпълнение. Затова материалите, които са ви предоставени са във формата,

която текущо предоставяме на всяко тримесечие и в края на годината, където са отразени съответно приходите и разходите, текущите към 30 септември 2017 г. В таблица 1 са представени съответните стойности на заложените средства по Закона за бюджета за 2017 г. на отделните видове показатели, годишния план след измененията, които са направени с решенията от 4.10.2017 г. и съответно към тези стойности са отнесени и отчетените средства, с което са показани и процентите на изпълнението в приходната и в разходната част на показателите по Закона за бюджета. В таблица 2 отново са представени данни за приходите и разходите, където вече сме заложили очакваното изпълнение към 31.12.2017 г. В самия материал по видове са отразени показателите – текущото им състояние и очакваното изпълнение. Ще се спра на основните моменти. Това, което имаме да ви предоставим, като информация към 30 септември, е полученото писмо от Националната агенция за приходите, където очакваното преизпълнение на здравноосигурителните приходи е в размер към този момент на 106 815 хил. лв., които са отразени в колона 7 на таблица 2. С което се завишават заложените стойности в Закона за бюджета и по този начин можем да компенсираме изчисления текущ недостиг на средства към този момент за здравноосигурителните плащания. На последната страница са описани по-синтезирано по видове кои са те. Стойността, която към настоящия момент изчисляваме, като невъзможност за покриване от бюджет 2017 г. е в размер на 33 487 700 лв. Това е стойността, която остава към този момент за прехвърляне за следващата година. До края на годината очакваме и друг отчет от НАП, така че могат да се получат и повече приходи. Заложената стойност за този дефицит е в лекарствените продукти. На последната страница на този материал са изведени тези дейности на здравноосигурителните плащания, по които имаме очакван недостиг на средства и така е предоставена, така наречената сметка, където сме изчислили, че за съответните видове дейности общия

размер без разпределението на резерва е 371 788 по съответните видове параграфи. Компенсирането на недостига е 338, като в него съм включила това очаквано преизпълнение на приходите от Националната агенция за приходите към настоящия момент от 106 815. Очакваният остатък от бюджетни средства от Инвестиционната програма, който е в размер на 2 204 хил. лв. и оставащите средства в резерва, след като вече имате две решения за използване на средства от него, който в момента е в размер на 229 281. По този начин компенсирайки с тези средства недостигът стига до размер 33 487. По отделните видове здравноосигурителни плащания във връзка с изпълнението на чл. 178 и чл. 333 по Националния рамков договор за изпълнението на обемите също ви е предоставена информация към този материал, където към 30.09.2017 г., датата по Национален рамков договор, към която трябва да предоставяме информация за изпълнението на обемите по отделните видове помощ в Националния рамков договор става ясно, че към тази дата изпълнението показва, че не се налага коригиране на цените на медицинските дейности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Покриването на този дефицит с какво се предлага? Да се прехвърли плащане към аптеките за следващата година?

ГАНКА АВРАМОВА: В момента сме го посочили в реда лекарствени продукти за домашно лечение, за аптеките. Евентуално, понеже е текущо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е както става всяка година. Аз нямам други въпроси.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам въпрос за административната издръжка. Посочено е, че за тези 9 месеца са изразходвани 60 %. Оставащите 40 % се обещават, че ще се изразходват до края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма да се изразходват.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво се има предвид в оставащите средства и защо до сега равномерно не са разпределени?

ГАНКА АВРАМОВА: По параграф издръжка се плащат сключени договори с фирми, които поддържат различните системи в касата – софтуерни, сграден фонд, услуги. Освен това имаме текущи разходи за ток, вода, парно и т.н. Тук заделяме и средства за дела. Евентуално, ако имаме плащане на суми за спечелени дела, касата е осъдена, ние трябва да извадим парите от този параграф, тъй като здравноосигурителните плащания се формират по закон за съответната година. Ако те са от предходен период те трябва да бъдат от този параграф. Затова ние в момента даваме отчета, но това не означава, че ще бъдат изхарчени средствата до края на годината.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко е размера на ресурса за делата, който е предвиден?

ГАНКА АВРАМОВА: Около 2 милиона и половина имаме заделени. Имам дела, които се водят и нямаме още резултат. Платили сме единствено на Токуда споразумението, което се направи. Не сме платили друго дело, но имаме дела.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Към фирмите плащанията са текущо, а не в края на годината.

ГАНКА АВРАМОВА: В края на годината имаме доста падежи на договорите за услуги, като срокове за плащане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко е отчета за миналата година?

ГАНКА АВРАМОВА: Малко под 11 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Така ще бъде и тази година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз не съм сигурен, че ще се изразходват и затова питам.

ГАНКА АВРАМОВА: За момента понеже е текущ отчета затова са такива данните.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Можеше в текстовата част като хипотеза, а не като цифра.

ГАНКА АВРАМОВА: Много се повишиха цените на услугите и не ми е смела прогнозата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Прогнозата от месец юли до сега върви по едни и същи разчети. Не бих казал, че това е смело очаквано изпълнение. То си е традиционното от юни месец насам. Мен големия проблем, който ме притеснява е дали ще съберем тези 97 милиона от отстъпки. До сега са събрани 71 милиона и остават още колко?

ГАНКА АВРАМОВА: Ние залагаме още толкова, защото до полугодieto е 73, а другите средства, които очакваме са 157. Наистина е оптимистично, но ще направим всичко възможно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Просто всеки ден трябва да ги следите.

ГАНКА АВРАМОВА: Трябва да направим всичко възможно тези средства от отстъпки да влязат до 20 декември.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В това очаквано изпълнение не виждам да оказват влияние нито една от мерките, които записахме, че трябва да се свършат. Все едно ги няма. Ако има някакво оправдание, че остават два месеца до края на годината, това нещо трябва да бъде много добре разработено с бюджета за 2018 г. Трябва да бъдат обективни, реални, изпълними мерки, които да дадат съответния ефект. Иначе това го приемаме като поредното отчитане, макар, че предния път казах, че това ще е решаващото заседание за очакваното изпълнение. Нищо подобно не се получи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И аз една констатация да докладвам. Точка 10, на която се позовават всички материали по темата, пише така – анализ на очакваното изпълнение, а такъв анализ няма. Проф. Плочев е прав до някъде, че няма звено, но в края на краищата икономистите, които се занимават с бюджет и не само с бюджет имат възможностите да проявят аналитични качества. Не говорим за научни разработки, но все пак за тези факти има определени причини защо тези цифри са такива. Тук са насипани цифрите и един вид това е. Няма коментар защо за дадения вид плащане са необходими допълнителни средства, защо сме надскочили този вид плащане, каква е основната причина или някои от причините. Така че продължаваме да нямаме анализ. А тези цифри показват много тенденции. Ние, за да управляваме тези процеси имаме нужда от анализ, коментар на хората, които работят с тези цифри, които следят процесите ежемесечно и знаят на какво се дължат и къде отиват нещата. Защото сме констататори на обстоятелства и едни цифри.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо това не са цифри, а са числа. Цифрите са от 0 до 9, те образуват числа. Числата, които ние гледаме тук натрупани няма как 1, 2 или 5 човека тук в Централно управление да ги анализират, защото анализът значи да получим информация включително и от РЗОК какво се случва там, защото те хвърлят всичко тука – трябва да се отчете и да се плати, а никой отдолу не е казал, примерно, наблюдава се увеличение на заболяемостта или нещо друго. Тук идват едни числа, които трябва да се анализират при условие, че ние тук нямаме информация от регионите какво се случва там. За да се направи анализ ние трябва да получим цялата информация, числата. Да, вероятно, трябва да има 1 или 2 човека, първо това нещо трябва да се изисква от управителя към РЗОК те самите на място да дават някаква информация защо се случват тези числа, второ, тука да има 1-2 човека, които само с това да се занимават, защото не може да правите отчетите, защото пък отдолу искат парите навреме да си ги

получат. Всичко това е работа. Ако някой си мисли, че става бързо... Тук вече се предлага няколко пъти това нещо да има такова звено, но ако няма организация и да назначите хора, които не знаят какво да правят и не получават необходимата информация, защото сборът от неверни данни ще даде невярна информация. Ако долу не подават верни неща какво се случва, тук няма как да ги анализират. Тук идват обобщени неща. И ако някой долу не прави един елементарен анализ, ние да му сведем долу – искаме от теб да ни кажеш по кои пътеки има увеличение или кое от лечебните заведения за разлика от миналата година еди какво си...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това всичко идва от долу и е тук.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Д-р Кокалов, това, ако не е направено до сега... Това е основното нещо, което е връзката между Централно управление и районните каси. Това трябва да се прави всеки месец. Когато има някакъв извънреден случай всеки ден, ако трябва. Ако сега въвеждаме тези правила, значи не знам къде се намираме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз говоря за правилата по отношение на анализа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние не искаме само числа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Утре ще ни предложат – правя звено за анализ на еди какво си и назначаваме хора. И те гледат звездите, броят звездите и правят анализ. Ако от долу не им искаме определена информация...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те ще влязат във връзка с РЗОК, ще се знае какво се иска.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Вие разбирате ли, че нямаме кадри. Ние отваряме конкурси и на тези конкурси никой не се явява по пет пъти. Вие не разбирате ли, че за 800 лева човек толкова ще работи? Вие не го ли

схващате това нещо? Как да ги накарам да работят? Това е истината. Или трябва да наемем фирма, която фирма професионално да ни направи анализ като хората, защото ние това го нямаме до сега. Това е моето наблюдение за краткия престой, който съм бил тука и си позволявам да си казвам мнението. Но с този личен състав, с който разполагам, нищо лично към никой от работещите тука, знаете, че аз съм нов, казвам ви, това аз не виждам как ще се случи. Това ви го казвам абсолютно откровенно. Както и да говорим, каквото и да им кажем и затова е моето предложение, и ще го предложа по-нататък да наемем, наистина, има такива фирми, които да ни направят един анализ за причинно-следствени връзки, анализи за прогнози и евентуални рискове, които има в отделните компонентни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние наехме тук навремето една такава фирма и после си скубахме косите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: За това аз не мога да отговарям. Казвам ви, че с този личен състав аз няма да мога да се справя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сигурен съм, убеден съм.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Всички го знаем. Просто трябва съвместно да вземем решение. Кой ще дойде тук да ни прави актюерски анализ за тези пари?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не говорим за актюерски анализ.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И за статистически да е.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Вие бъркате понятията. Ние говорим за анализ на отчетни данни, а не за актюерски разчети.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има причинно-следствени връзки и затова ще искат пари. Ние това търсим – защо се е случило това. Въпросът е защо се е случило това. Както лекарският съюз ни пита защо обемите са

по-малко, а парите са повече изхарчени. Никоой не можа да направи анализ защо това се е случило, поради каква причина.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Толкова ли е сложно?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не ми е ясно, проф. Плочев, какво правят нашите хора в РЗОК?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Правят таблици и пращат цифри.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те не са статистики само.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не са статистики.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Пишат писма – да сключа ли договор с еди кой си, като знае, че Законът му го забранява. Той елементарни неща те пита... Трябва и обучение, трябва много неща.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз мога да кажа, че наистина, че хора, които да имат експертизата да направят анализ и да установят причините, поради които дадено нещо се е случило няма, което затруднява и работата на Надзорния съвет. Защото ние виждаме тука едни огромни таблици с едни числа тука... Аз имам един въпрос. Понеже отстъпките за първото тримесечие на тази година са взети авансово в края на миналата година до колкото знам, нали така? Очакваме ли тази година да вземем авансово за 2018 г.? И те са взети предвид в очакваното?

ГАНКА АВРАМОВА: За цялата година 2017 с 4 тримесечия, като едното от тях е авансовото за 2018 г., което ще влезе в края на годината са 157 и са показани на тези два реда.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е да влязат.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Никога не е поставян въпроса за отстъпки на медицинските изделия, а само за лекарства. Там е много интересно ценообразуването, защото никъде не е регламентирано.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Никой не прави цени.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние плащаме до определена стойност.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: За медицинските изделия трябва да направим комисия тука, както направихме за лекарствата, няма друг начин. Иначе ние нямаме ценообразуване на медицинските изделия. Никой не знае кое на каква цена е. От фирмата идват и казват – това толкова струва. Няма как да го знаем ние.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз бих искала да кажа не точно анализ, но аз това, което направих въкъщи от едната екселска таблица да ми даде някаква информация по-бързо четима и разбираема, могат да се изнесат още две колони в края, в които да се види минус, плюс каква е реалната ситуация. Това е просто, не е анализ, но е малко повече от това. Мен лично всички тези таблици ме измориха.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жо Аврамова, как сте направили изчисленията за очакваните разходи до края на годината?

ГАНКА АВРАМОВА: Това, което залагаме са изплатените средства до момента, тъй като от 1 април, след сключване на Националния рамков договор има увеличение на цени. Не можем да вземем средноаритметично на 12 месеца от януари до декември и да сметнем средномесечния разход и да го умножим по 12. Затова, че сме взели предвид увеличените цени, обемите, които са достигнати в този период, като изпълнение и на базата на миналогодишния тренд на ръст на обемите в този период до края на годината сме направили прогнозата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако правилно разбирам хванали сте стойностите до 30 септември, после сте взели стойностите от 1 април до 30 септември, получили сте единични някакви цени, взели сте предвид допълнителен коефициент и сте получили някаква прогноза.

ГАНКА АВРАМОВА: По този начин. Не може средноаритметично да се вземе.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това го разбрах, че не може. А има ли клинични пътеки, които са с коригирани стойности, т.е. намалени?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: От 10 години не са намалявани цените.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаме текст, в който се казва, ако...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя точно това го каза, но ти не го чу, че обемите са такива, че да се налага намаляване на цената. Тя това го каза.

ГАНКА АВРАМОВА: Текстът на чл. 333 от НРД, той е цитиран в шрифт италик – в случай, че при анализа се установи очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за болнична помощ, медицински изделия и лекарства, надхвърлящ с повече от 3 на сто на месец натрупаните за 2017 г. тогава Надзорният съвет и Управителния съвет на БЛС преминават към договаряне на коригираното. В момента текущо към 30 септември данните показват на разходите, защото има и отложени, ние по касов отчет работим, че не се налага, те са под 3 % отклонение на тези параграфи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Комулативно под 3 %?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, други въпроси има ли? Пак казвам, очакваното с всеки изминал месец трябва да бъде по-прецизирано. Очаквам сериозна работа по отстъпките и ако може част от тези мерки, които ги приехме и където има конкретни срокове за 2017 г. да видим ефекта от тези мерки. За трети път ви казвам за протокола, следващия път, когато гледаме очакваното изпълнение за тези три направления да има някакво положително развитие. Ако няма други предложения предлагам да

гласуваме решението по точка 3. Който е съгласен, моля да гласува.
Приема се.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема отчета за текущото изпълнение към 30.09.2017 г. и прогнозата за очакваното изпълнение към 31.12.2017 г. на бюджета на НЗОК за 2017 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК, в изпълнение на чл. 178, ал. 2 и чл. 333, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2017 г., да информира Управителния съвет на Български лекарски съюз за изпълнението към 30.09.2017 г. на договорените обеми, както и за текущото изпълнение на бюджета на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания по чл. 3 и чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК, в изпълнение на чл. 120, ал. 1 от НРД за денталните дейности за 2017 г., да информира Управителния съвет на Български зъболекарски съюз за изпълнението към 30.09.2017 г. на здравноосигурителните плащания за дентална помощ.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка четвърта - Доклад за изпълнението на Правилата по чл. 3, ал.3 от ЗБНЗОК за 2017 г., във връзка с т.10 от Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-98 от 26.09.2017 г.

ГАНКА АВРАМОВА: Подготвили сме един материал по повод на изпълнението на Правилата по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета, където сме дали принципите за прилагането на тези правила със съответно начина, по

който по принцип се разпределят така наречените регулативни стандарти. Тези правила в годините са се запазили, нямат съществени промени, механизмът в последните години е почти един и същ. За 2017 г. отново се съобразяваме със заложените средства за здравноосигурителни плащания по Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. за СИМП и МДД и съответно заложените обеми, тъй като имаме два периода, единият период е до 1 април с решението, което заместваше НРД от миналата година и НРД от 1 април за 2017 г., т.е. с тези два акта сме съобразявали съответно и обемите, които са били заложиени. За СИМП в 2017 г. са заложиени 211 400 хил. лв. Заложените обеми за специализирана извънболнична медицинска помощ са на обща стойност по двата акта 219 400 хил. лв. Като са договаряни допълнително средства от резерва на касата в размер на 8 млн. лв. Т.е. с тези допълнителни средства се получава 219 и 400. За МДД са заложиени 77 500 хил. лв. Пак по двата акта също сме съобразили обемите. Как се изготвя броя на така наречените специализирани медицински дейности и стойностите за медико-диагностични дейности. На съответните изпълнители на ПИМП и СИМП ние получаваме в Централно управление на ниво нашата дирекция „Бюджет“ периодично информация от информационната дирекция за данните от регистрираните в системата на НЗОК пациентски листи на общопрактикуващи лекари, за здравноосигурените лица с непрекъснати здравноосигурителни права.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това по повод повдигнатия въпрос дали има в НЗОК информация за пациентските листи с непрекъснатите права и с прекъснатите.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, има.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото щяхме да искаме от районните каси, а то си е тук.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, има информация, тя се намира в информационната дирекция. От там я получаваме ние, каквото ни изпратят колегите, стъпваме на него. Надяваме се, че всичко е коректно. Т.е. пациентските листи се обработват за общопрактикуващите лекари, диспансеризираните здравноосигурени лица по видовете заболявания, регистрирани съответно по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“. Първоначално по тримесечия разпределяме средствата, като тези средства, които са ви показани в таблицата по тримесечия са съответно бройките на специализираните дейности и стойностите на МДД, които са разпределени в съответните тримесечия.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Според мен няма проблем тук.

ГАНКА АВРАМОВА: Просто ви предоставяме информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да приемем за информация броя на направленията и стойността на МДД, но имайки предвид обема и параметрите, които са посочени аз ще държа 2018 г. да бъде на база очакваното изпълнение и така ще го предложа, когато гледаме проекта на бюджета за 2018 г. Няма основание да вдигаме, както направленията, така и стойностите на МДД.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен с теб. По същество си прав. Като цяло не би трябвало, но трябва да се погледнат някои неща. Въпросът е, че по принцип си прав, но като влезем в детайлите, тогава ще коментираме. Тук четох, г-жа Аврамова, за тези превишения, които са малки. Това превишаване всъщност след като накрая казваме, че всички разходи са в рамките на бюджета, който сме предвидили, въпросът е тогава тези надвишавания...

ГАНКА АВРАМОВА: Те се компенсират.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Отчитаме, че имаме общо завишаване на специализираните медицински дейности с еди колко си и на медико-диагностичните с еди колко си и пише, че се компенсират. Какво значи, че ще се компенсират? Те някъде са в преразход в определени региони и ние ги компенсираме от други региони, това ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Това е едното и другото, обемите, нали сме разчели от резерва още 8 милиона и ние сме в рамките на обемите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При условие, че си на 75 % от гласувания бюджет, какъв резерв?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, но накрая, последните месеци са много силни и тъй като отчитат диспансеризацията...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти ми говориш за деветмесечието, не за последните месеци. Ти ми правиш отчет на деветмесечието, в който ми казваш, че специализираната е с толкова превишение, но те се компенсират.

ГАНКА АВРАМОВА: Те се компенсират в последното. Трите тримесечия могат да превишават с до 10 % това, което им е разпределено, говоря за изпълнителите и в четвъртото го компенсираме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това ми беше въпроса, защото гледам, че усвояването на средствата за деветмесечието е на 75 % за двете. Нямам други въпроси.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли други въпроси? Няма. Който е съгласен да приемем точка 4, моля да гласува. Приема се.

Точка пет.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е по другия член от Закона за бюджета, според който се разпределят средствата за болнична медицинска помощ, освен за дейностите и за медицинските изделия, и лекарствата, които са по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ. Постарали

сме се да опишем отделните периоди и да ги покажем в таблицата, като периоди, тъй като правилата са променяни и във всеки един период има специфика за разпределянето на тези стойности. Първият период обхваща месеците на дейност декември – март. Той е последния период на решението на Надзорния съвет, което заместваше НРД от предходната 2016 г. В този период имаме решения за месеци на дейност...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Кажете на база спазените правила или не спазени правила тези таблици какво ни казват.

ГАНКА АВРАМОВА: Тези таблици, които сме ги подготвили...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има ли проблеми в разпределението между лечебните заведения?

ГАНКА АВРАМОВА: Тези таблици дават снимка на прилагането на правилата в цифрово изражение, в числа и са дадени по периоди как са променяни като правила, механизмите на разпределение и какво представлява за всяко лечебно заведение при тази промяна съответната сума, която му е разпределена. Това, което беше в първия период специфичното и особеното, на което трябва да се акцентира, че на месечна база директорът на районната каса след отчитане на всички лечебни заведения в региона си, след като му е разпределена от Надзорния съвет съответната сума на регионално ниво, имаше механизъм в районната каса организиран с указания, комисия, която отчиташе всяко лечебно заведение и там, където имаше икономии от средства на месечна база можеше да се насочи към закупуване на допълнителни дейности от лечебни заведения, които пък са заявили превишение на стойности. И поради тази причина, ако забелязвате, утвърдените стойности по приложение 2 и 3 от Правилата, в таблиците по тези дейности, които са в лимит са по-ниски за някои лечебни заведения от закупените. Следва въпросът как е възможно. Възможно е, тъй

като механизмът даваше от едни лечебни заведения икономията да се прехвърля на други.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Променихме правилата и резултата от тази промяна позитивен ли е, негативен ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Сега се промениха правилата в аспекта на това, че периода за ползване на икономии се удължи на три месеца. Сега се разпределиха стойности за три месеца и се каза – те се резервират за всяко лечебно заведение, въпреки че не може да си ги използва за него самото и чакаме три месеца да свърши този период и тогава да видите вие какво остава, и да кажете дали трябва на някой, на който са му необходими допълнителни средства да бъдат разпределени. Ако трябва да си кажа лично моето мнение е, че трябва да бъде на месечна база това разпределение, а не на три месеца, защото по този начин ресурса се движи гъвкаво между лечебните заведения в региона, тъй като пациентите, според мен, от едно лечебно заведение отиват в друго лечебно заведение и би трябвало парите да следват този пациент, всеки месец да се изменя, а не да се резервира за някой някаква сума, която не му трябва, да се кара така три месеца до края на тримесечието и накрая да стане ясно, че не му трябва, а другият през това време да натрупва така наречената надлимитна дейност.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това нещо може би беше хубаво тук да бъде коментирано, да не кажа анализирано, защото в края на краищата този обзор нали това е смисъла? Искаме информация и правим някакви изводи от тази информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какви изводи? Четем за болнична медицинска помощ. Вътре ти пише – заплатената до този момент и заявената за плащане за останалите месеци водят до 106 милиона или имаме в приложение 1 дефицит 9 209. Математика. Това плюс това е равно на това, но защо е това, което е до тук и защо е това, което ще бъде до края на

годината си го умувай. Следващото е за медицинските изделия. Заплатената до този момент и плюс заявената дава дефицит, но защо дава дефицит?

ГАНКА АВРАМОВА: Ако искате да извикаме колегите, да дадат обяснение?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз като ви гледам вас виждам един човек. Няма да викам този и онзи. Вие сте един механизъм, един лагер, който се върти. Всичко трябва да се знае. Това е въпрос на организация. Затова структурата не работи. Тук всичко е едно, екип.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Болничната помощ не ни е най-големия проблем.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Най-големият проблем са лекарствата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Отдолу няма механизъм, който да ни предоставя достоверна информация, подредена, систематизирана, по която ние да вземаме решения. Ние сме залети с милиарди цифри. Няма кой да прави анализ, от тези които са на заплата тук, а ние сме някакви анализатори без хонорар.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние не правим политика тука. Политиката се прави в Народното събрание, в Министерски съвет. Ние сме длъжни по правилата, които съществуват да харчим тези пари, да следим дали е целесъобразно. Не правим политика. Ако забележим, че нещо трябва да се промени можем да се обърнем към министерството и да кажем – трябва да се промени това, защото се получава това. Ние не сме тук да правим политика. Аз имам мнение по много неща, но ние тук не правим политика. И ще ти кажа защо. Аз съм викал РЗОК тука и съм питал шефа на софийското РЗОК имаш ли анализ колко пациенти извън София, защото

ние даваме пари за жителите на град София, които са лекувани в софийските болници. И той ми казва – да, между 30 и 40 %. Ама техните пари не идват от онези каси тука. Направете сметка по останалите какво е. А вие искате анализ. Ние нямаме анализ, защото тези хора, защото както казваше някой навремето парите не ходят след тези хора, той няма карта, за да отидем после да вземем от тази РЗОК и да ги прехвърлим на онази. Тогава ще има ефект. Те са много вързани въпросите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти знаеш ли колко проверки са направени и къде е установено, че има най-големи отклонения и какви са причините за тези отклонения? Имаш ли такава информация?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За себе си имам. Не като общо. Аз знам как се правят отклоненията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти отишъл ли си на проверка там, където са най-високите разходи и да кажем защо са толкова високи разходите?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова казах, че РЗОК трябва да ни дава информацията. Капацитетът на районните здравноосигурителни каси е почти никакъв. Тези хора, причините са комплекси – ниско заплащане, ниска квалификация и ред други неща. Бях в Талин и видях хората до къде са стигнали с дигитализацията. Има обективни и субективни причини. Ако ние го натоварим с това нещо, но в същото време ние взехме решение, че от тази каса ще ходят да проверяват в онази, защото там е шуробаджанацията. Колко от тези сме ги направили? Защото ние вземаме много хубави решения, но на практика нищо не е изпълнено. Това е хубаво, за да няма корупция, за да няма предупреждение, защото и ти ни беше казал, че докато решим да вземем решение да се ходи на проверка и той вече знае, от тук са се обадили, че отиват на проверка.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Правим проверки по документи и документите са наред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Темата е много широка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За всяко следващо заседание да се докладва каква част от мерките, кои мерки са вкарани в действие и има ли ефект от тези мерки.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И дали имаме трудности по прилагането им.

КИРИЛ АНАНИЕВ: На всяко, не на месец, на всяко, защото ние от тук нататък ще се събираме по-често.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Аз присъствам тук вече на трето заседание на Надзорния съвет. Ние взимаме решения не знам на каква база при условие, че я нямаме информацията. Това е едно. Второ, очевидно контролът, колкото и да се опитва оперативното ръководство на касата е документален и не върши никаква работа. Г-жа Нейчева е свършила нещо, което един тийнейджър срещу 12 лева би свършил същото нещо без никакъв проблем и се вижда това, което вие поставяте като въпрос как са разпределени средствата през посочения период. Има начини да бъде показана някаква тенденция и то без голяма инвестиция. Имам и трето предложение, г-н Управител, тези всичките неща не ни ги давайте два дни преди Надзора, дайте ни ги една седмица преди Надзора и всеки от нас ще си намери начин да си направи анализа. Защото анализът е важен и тука с преразпределението, което ще представи г-жа Нейчева, на която и е отишла съботата, почивния ден, много лесно този Надзорен съвет може големите неща да види. Защото другото, взимане на решение без никаква информация, защото тук тези таблици не са информация, от която може да се извлече разумно решение...

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: От тази табличка, като се махнат всички други колонки, може да се получи нещо, което като се раздели и се направи сравнение между средно за месец декември и март, април, май, юни и т.н.,

както са дадени в таблицата и заявените за октомври се вижда, че в някои РЗОК парите са нараснали. Вероятно има абсолютно основателна причина за това. Не я знаем каква е. Например РЗОК Благоевград. МБАЛ Рокфелер затваря, предполагам март месец и тези 193 000, предполагам, може би с решение на Надзора, се прехвърлят към МБАЛ „Свети Врач“, предполагам, защото МБАЛ „Свети Врач“ има увеличение на месечните бюджети доста. Предполагам, че е това. В МБАЛ „Сити Клиник“ Монтана увеличението е с 10 000. Също вероятно поради някаква причина, която ние не знаем. Може би е нова болница. Но за да можем да ги знаем тези неща и да не се съмняваме в тях трябва да знаем каква е била дейността. Пазарджик, Уни Хоспитал – Панагюрище рязко завишава, вероятно нова болница и много развила дейност, но може би вие тук сте го разглеждали. Интересна е една болница в Попово. На МБАЛ „Попово“ са увеличени месечните бюджети. МБАЛ „Сърце и Мозък“ вероятно е нова болница и там има голямо завишаване и то може би е най-голямото с около половин милион. Тези неща трябва да ги видим от тук. Като е затворил „Рокфелер“ кой е решил къде отиват парите? Или може би местното РЗОК е решило?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Местното РЗОК не може да го реши, според мен.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Това увеличение е май месец.

ГАНКА АВРАМОВА: В май действаше с 20 юни решение, с което 13 месеца назад се взе база.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: МБАЛ „Сити Клиник“ Монтана е интересна за мен, която рязко качва месечните си бюджети, рязко, много рязко. Тя е многопрофилна болница. И другото рязко е „Сърце и Мозък“. Като се пусне по таблицата една формула се виждат всичките, но тези са най-фрапиращи. Ето в такъв вид, според мен, трябва да искаме някаква справка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се види дали са разкрили нова дейност, защото може да им е разрешена нова дейност. Ако е разкрита изведнъж бюджета става такъв.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Аз от страницата на Националния статистически институт извадих населението по области. И отстрани написах колко пари дава здравната каса по области. Сравними по население области, примерно Добрич и Пазарджик - 40 000 човека е разликата. На Добрич здравната касата е платила 2 750 хил. лв. за не знам какъв период, 12 милиона на Пазарджик.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Защото е с най-много болници.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Може да се види всеки пациент къде живее, може да се види неговото движение и да се направи анализ колко са предпочели Пазарджик.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази информация я има в касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кого са предпочели? МБАЛ или частните?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Говорим за РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва нещо да направим с приложение 1 както в едната посока да върнем някои в регулираните и да засилим проверката на реално извършените разходи не на изхода само, а и на входа, т.е. предварителния контрол.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Свободният избор на пациента, което е чудесно, струва страшно много пари и много високоразвити държави в Европейския съюз не го позволяват в този вид, в който ние. И хич да не се чудим, че от Пловдив са отишли да се лекуват не в Пловдив, а в Пазарджик, от Пазарджик са дошли в София. Ние нямаме представа колко са. Те черпят от тука. Вече не знам към кого да се обърнем. От години ние сме говорили, че можеше да се въведе някаква смарт карта, да може болният като отиде

някой да му я прочете и парите после от пазарджишкото РЗОК да дойдат в София, защото те са пари определени за него там и като останат там ще ги вземе някой друг. Много са проблемите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз поставям въпроса, че пациентът от Видин като отиде да се лекува в „Александровска“ болница искам парите от Видин да дойдат в София.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние виждаме тези проблеми. Има неща, ако не се промени законодателството просто нищо няма да се случи. Всички говорим, че трябва да се промени начина на финансиране. Няма никаква промяна в извънболничната помощ, а постоянно искат повече пари.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние този модел не го управляваме. Ние нямаме информация. Ние не стъпваме на никаква здрава основа, на никакви обективни факти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези числа без да ги анализираш нищо не правиш.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ти им даде характеристика на РЗОК като квалификация, ниво и т.н., ние с тази информация имаме ли гаранция, че те, директорите на 28 РЗОК разпределят средствата по правилата, които са приети по надлежния ред? Какво правим по тази точка?

ГАНКА АВРАМОВА: Има общо решение, което е за точка 4 и за точка 5 от дневния ред. Те са в общо решение за Правилата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези точки са част от тези мерки, от които ние чакаме резултат. Всичко е под егидата на точка 10 от мерките. Не случайно прочетох – пише анализ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не случайно казах, че на всеки следващ Надзорен съвет да се докладват мерките.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ето, докладвано е. На база на този доклад какво подобряваме ние?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма отчет на мерки тука. Видя ли някъде отчет на мерки? На тези мерки, които ги приехме. Някъде да виждаш как тези мерки функционират и как дават отражение или как ще дадат отражение до края на годината?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как, като не се измерва това влияние на тези мерки по никакъв начин? Кой ще го измери? Проф. Плочев каза, че няма анализатори.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колеги, аз искам да кажа само няколко думи в заключение. Едното, което е по отношение на естествената миграция на пациенти от РЗОК от едно към друго, ние тази дискусия вече сме я водили. Пак ще ви напомня, говорим за делти, т.е. миналата година имало е хора от Пазарджик, които са отишли в София, тази година има пак. Тъй като ние бюджетите на РЗОК все още ги базираме на исторически принципи това нещо е отчетено, така че аз предлагам тази тема да не продължаваме вътре да се опитваме да преразпределяме допълнителни пари в РЗОК. По отношение на анализи, по-скоро на липсата на такива анализи, аз напълно съм съгласен с всички, които казаха – няма анализи и не може да има. С втората част не съм съгласен. Ето проф. Плочев каза, че един актюер иска 12 хиляди лева заплата. Говорим за бюджет от 3 милиарда и половина. 12 хиляди лева са промил от промил от промил, така че аз съм склонен при подходящи предложения да има аутсорсинг на тази дейност. Явно с тези възнаграждения тука не става. Следващото, което е, пак се връщам относно промяната на Правилника за устройството и дейността на НЗОК – намалете състава при условие, че те не вършат работа и увеличете възнагражденията. Това е начина. Иначе хората от тука отиват директно в болницата, пишат окръжни как да прецакаме системата и керванът си върви. Може да

възложим на професор Плочев да направи проучване и да ни даде предложение за извършване на такива услуги.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще направя проучване и ще ви докладвам. Това е разумно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Иначе всеки си говори по нещо и резултат няма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм го премислил. Никога не говоря празни приказки, защото всичките тези неща съм ги видял във времето, само че не е всичко в нашите ръце.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говоря, че няма резултат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма, защото не зависи само от нас. Проф. Плочев дори и да е гений пак няма да се справи с тези неща, ако не му дадат ресурс. Ти не можеш да разбереш, беше казано тук – кадри няма, действайте. Те не са платени – действайте. Конкурси правим – не намираме хора. Второ, ние знаем капацитета на РЗОК какъв е. Трудно става. Трето, ще аутсорсваме всичко. Ако аутсорсваме всичко, дай да я приватизираме тази каса, ще се намерят актюери и т.н. Не можем да говорим така на ангро.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Д-р Кокалов, само дейността по отношение на анализи на трендове и т.н. си струва да се аутсорсва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кое? Актюерската? Той на втория – третия месец ще избяга.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз не смятам, че трябва да е актюер, но трябва да се направи някакъв анализ, който да ни даде реална представа колко пациенти накъде мигрират, къде се лекуват.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Как ще го знаеш това? От Пазарджик пациентът, който идва в София никой не знае, че той се лекува в София.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как да не знае? Нали има отчети?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой има отчет?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Болниците имат отчети.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те имат отчети по брой пациенти. По диагнози, не по местоживеене.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По всичко.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е вярно.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Само благодарение на електронни здравни карти може да се види движението на пациента. Ако го направим това....

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще направя само едно отклонение. Бях в Талин и го видях. Те всичко са си сложили електронно. Включително и информацията от здравната каса, включително всеки един пациент може да влезе по всяко време и да си види досието и ако някой нещо му е надписал той веднага да сигнализира. Там всичко е он-лайн. Всичко им е електронно, не само здравеопазването. Цялата работа е, че ако има тази информация...

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Докато няма такава да стоим и да чакаме?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се седим и да си говорим, че някой трябва да ни прави анализи и тук купуваме хардуер и софтуер и после се чудим какво да го правим ей така ще е. Искам да ти кажа, че цялото здравеопазване трябва да се дигитализира.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Така е, но това е въпрос на време.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някой трябва да се задейства, да осигури пари и специалисти, ако трябва да аутсорснем и да ги викнем хората да ни кажат как са го направили. Защото аз видях. Искам да ти кажа, че нашето здравеопазване, ако вземем и да не е на 100 %, но започнем да правим това, искам да ви кажа, ние говорим за електронна рецепта, а те отдавна имат.

Къде ни е електронната рецепта? Говорихме за електронен болничен. Къде ни е електронния болничен? Само си го говорим. Някой трябва да го направи и тогава ще видите колко лесно ще бъде всичко. Ето и пациентите ще хващат всяка една измама в неговото досие и лечение. Няма да бъде записано, че той е лекуван в болницата X при условие, че той не е лежал. Веднага ще сигнализира и ще го санкционират. Така е контрола. Не става по друг начин.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има електронен болничен лист. Електронният болничен лист се изпраща в НОИ всеки ден.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е от миналата година. Говоря за електронната рецепта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да гласуваме и точка пета. Те са заедно решенията по точка 4 и точка 5. Едно е решението. Който е съгласен, моля да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво е решението? Приемаме го за сведение?

ГАНКА АВРАМОВА: Доклада.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което ще видите от протокола, четете го и правете нещата, които трябва да се случват.

По точки 4 и 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация доклада за изпълнението към 30.09.2017 г. на Правилата по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.
2. Приема за информация отчета за изпълнението на разходите за болнична медицинска помощ в резултат на разпределението на средствата на ниво

болници съгласно Правилата по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка шеста.

ГАНКА АВРАМОВА: Точка шеста е за тримесечното изпълнение. До сега темата беше за болнична помощ и това следва.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Каква е разликата между точка 5 и точка 6?

ГАНКА АВРАМОВА: Малко се преплитат. Точка 5 обхваща по-дълъг период от началото на годината, а точка 6 – само тримесечието.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ясно е.

ГАНКА АВРАМОВА: За да може да се даде резултата на промяната на правилата в рамките на трите месеца каква е икономията по едните видове дейности и какъв е недостига по другите видове дейности. Най-общо недостига в дейностите по Приложение 1 в този период възлиза на 9 209 056 в национален мащаб, а икономията от Приложение 2 и 3 дейностите, които са в лимит за същия този тримесечен период е 11 357 хил. лв. Като резултат имаме 2 148 231, които са неусвоени в момента в този период между едните и другите дейности. Това е тази точка. В това тримесечие има икономия от 2 милиона като резултат между едните и другите дейности, тъй като бяха летни месеци и лечебните заведения не са работили толкова активно по приложение 2 и 3 и са им останали пари за сметка, на които сме покрили другите, които са надвишили индикативните параметри.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може би точка 6 и нея да я приемем за сведение и от нея произтича..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: От нея по-нататък ще произтече нещо, защото ще взимаш решение за преразглеждане на бюджети на болници, защото ще имаш икономия. Видин е пожелал да се преизчислят средствата. Останалите не им увеличаваме средствата. Това е всъщност предложението за решение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Освен тези болници има и други болници. Това не е само за трите болници. Трябва да се преразгледат и бюджетите на другите болници.

ГАНКА АВРАМОВА: Това, което сме обобщили по приложение 4 от Правилата, изпратено от директорите на РЗОК ви е предоставено като информация в докладната записка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз съм анализирал всяко едно от предложенията. Трите болници са вътре. Сега ще гласуваме за всички, които са предложени. За всяко нещо е направен анализ. Ако всички са съгласни да гласуваме за всички болници, които са предложени. Предлагам сега да приемем за октомври дейност за тези, а пък декември месец ще видим как върви бюджета и ще вземем решение. Трябва да ги гледаме комплексно нещата.

ГАНКА АВРАМОВА: Предложението е да се направи решение за тези три болници, като извънреден случай, плюс да се вземе решение от справката на районните директори, получена по реда на Правилата по чл. 4 само за месец на дейност октомври. Да се приеме тяхното предложение за корекции.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Приемаме компромисно решение да се реши проблема на трите болници и за октомври за всички.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Къде са предложенията за корекции?

ГАНКА АВРАМОВА: В таблиците към материала.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Напиши ми кои болници са за корекции в една таблица.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Кокалов, в докладната на г-жа Аврамова в точка втора пише – в приложение към настоящата докладна са представени предложения за корекции на утвърдените стойности.

ГАНКА АВРАМОВА: Ето, д-р Кокалов, как ще изглежда. Ето ги тези каси. Не са всички РЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това значи ли, че ние сме сбъркали като сме им определяли бюджетите?

ГАНКА АВРАМОВА: Има някакви обстоятелства, които са настъпили.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз съм гледал тази справка за всички, които се предлагат. Направил съм изчисления. В едните има влязла нова дейност през тези месеци. При други има спиране на дейността през предходното тримесечие поради ремонти и сега започват да функционират и съответно изпълняват капацитета си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Гласуваме за октомври месец да им се направи корекция. А ноември месец какво правим?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Гласуваме за всички предложени за октомври плюс на тези трите болници.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние ги разделяме нещата в две точки в решението. Във втора точка се приемат корекциите за месец октомври.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Следващия месец пак ще гледаме нещата. Аз мисля, че този вариант на решение е добър и е гъвкав.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз подкрепям този вариант първо, защото не решаваме проблема само на трите болници, а взимаме предвид и другите. И второ, съгласен съм да бъде за един месец, за да видим как ще протече този месец като изпълнение на бюджета и тогава ще решим дали можем да пускаме за другия месец.

Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува.
Приема се.

По точка 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема промени на решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-77 от 20.06.2017 г. на месечни стойности за периода на дейност м. октомври и м. ноември 2017 г. за МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД, гр. Ловеч; МБАЛ „Христо Ботев“ АД, гр. Враца и МБАЛ „Света Петка“ АД, гр. Видин за увеличение на стойностите, съгласно Приложение 1 към настоящото решение.

2. Приема промени на решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-77 от 20.06.2017 г. на месечни стойности за дейност м. октомври 2017 г. по предложение на директорите на РЗОК, съгласно чл. 15 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г., в Приложение 2 към настоящото решение.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на съответните РЗОК при сключването на анекси към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ да отразят в Приложение № 2 на индивидуалните договори стойностите за дейностите по приложения 2 и 3 от Правилата, съгласно т. 1 и т. 2 от настоящото решение.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка 7 - Информация за случаите на лекувани здравнонеосигурени лица в лечебни заведения за болнична медицинска помощ сключили договор с НЗОК, на които не може да им бъде отказана медицинска помощ и за които лечебните заведения не получават от никъде финансиране.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябваше да ви докладваме за неосигурените. Не е наша работа това, винаги съм го казвал. Трябва да ви кажа, че проблема не е толкова сериозен, колкото се пише. Общата сума, която са изхарчили в болнична помощ за лекуване на здравнонеосигурени лица е 3 619 776. Ето го разпределението по градове, ето го разпределението по разходи. И виждаме, че най-голям разход дават в София град. Това е обяснимо. На второ място е Пловдив. А по болниците пак отново е София, Пловдив, Бургас, Хасково и това е разпределението на тези стойности, които имаме тука. Този проблем, още и преди като го дискутирахме казах, че не е наш. Ние се занимаваме със здравноосигурени. Въпреки всичко трябва да го знаем, че това са пари, които трябва да планираме, да ги искаме от социално министерство или от министерство на здравеопазването така, както го повелява Закона. Ще искаме. Сега дали ще ни ги дадат е друг въпрос.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези пари идват от Министерство на труда и социалната политика – 5 милиона, обаче правилата, по които те ги дават така става, че тези 5 милиона там си и остават. Ако искаме да решим проблема, хубаво е, че се запознаваме, просто тези пари трябва да дойдат в касата, защото ние плащаме за здравна дейност и при определени условия

ние да финансираме болниците, защото иначе излиза, че държавата отделя пари за тези здравнонеосигурени, обаче никой не плаща на болниците.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тъй като минава по линия на социалното осигуряване това нещо има критерии кой човек се счита за социално слаб и трябва да бъде подпомогнат. То не е единственият показател да е здравнонеосигурен, защото има много хора с по 2000 лева заплати, които са здравнонеосигурени. Ние няма да платим за тяхното лечение от тези пари. Това е за социално слаби.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз разбирам, че ти защитаваш системата, но аз ще ти дам пример. Ще ти дам пример какви са критериите на Министерството на труда и защо не се харчат парите. Защото нямам собственост, нямам жилище, нищо нямам и имам една стара кола, която е на 20 години и те казват – имате кола, нямате право да ви платим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние тук няма да гледаме това, а ще плащаме наред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, няма да плащаме наред. Ти не ме чу. При определени критерии, защото може да е милионер.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние нямаме апарат, с който да установим този човек какво му е състоянието.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз преди малко говорих точно за електронизацията, защото ти като попиташ тук и там за този човек ще събереш данни.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Къде ще ходя да питам?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние електронно ще питаме. Ще питаш НОИ, ще питаш НАП – плаща ли данъци този човек, води ли се безработен. Има регистър имуществен. Защо стоят тези пари в Министерство на труда и не се дават? Включително и за бездомни и какви ли не.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Как да не се дават?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не се дават. Иди и провери. Защото критериите са прекалено завишени, а пък някои хора даже не знаят, че трябва да се обърнат там и разни клошари, бездомници те не знаят, че трябва да се обърнат там и не се плаща на болниците. Ние навремето им казвахме на болниците – съдете ги, вземете му кравата, магарето, защото не си е платил. Аз казвам по принцип, че тези пари трябва да дойдат в касата и по критерии да плащаме. Не е работа на социалното министерство да се занимава със здравни дейности. После те като ги отпуснат нали трябва да дойдат тука ние да плащаме. Не плаща Министерство на труда на болниците, защото заявката идва тук при нас. Ние от тези заявки виждаме в коя болница.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жо Аврамова, защо има толкова нули?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Защото там не са лежали.

ГАНКА АВРАМОВА: Тази справка е дадена на добра воля от лечебните заведения на районните каси, тъй като ние нямаме база данни за неосигурените лица. Т.е. това е по декларация от лечебните заведения по един макет, който им изпратихме във връзка с вашето искане да получите тази информация и аз не мога да гарантирам, че това е истинска информация, защото лечебните заведения са си я попълнили декларативно в нашия макет и са го предали на районната каса да ни го изпрати и ние сме го обобщили. Тъй като няма как да регистрираме здравнонеосигурени лица, които се лекуват за сметка на лечебните заведения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приемаме го за информация. Това не е работа на здравната каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, следващия път предлагам, защото вие утвърждавате дневния ред, като ви предложат точките

систематизирайте ги по важност. Стигаме до бюджета чак в точка 8. До тогава пълно с пълнежи, с излишни материали...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приемам го. И в точки разни да няма основни въпроси.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Защото имаме срок до 15 да докладваме и затова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега да започнем с бюджета. По общия размер на приходите и разходите ние нямаме разлика. Минаваме в текущите разходи. Административните разходи вие сте ги завишили. По Закона за бюджета са 45 милиона, направили сте ги на 52 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Говорим за персонал и издръжка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да. Как се разпадат. Разходи за персонал. Тук успяхме да предвидим 3 милиона и 400 увеличение на разходите за персонал, това е 10 % увеличение на разходите за персонал. Имаме разлика голяма в издръжката на административните дейности. От 11 милиона издръжката отива на 15 милиона. Когато говорим, че и миналата година сме направили 1 милион икономия, и следващата, и тази година ще направим икономия, а за догодина стават 15 милиона. Според мен в това отношение трябва да бъдем консервативни по отношение на издръжката и да останем на нивото на тази година – 11 милиона, като ще имаме 1 милион резерв за някои нови допълнителни разходи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да чуем вносителя защо е предложил 15 милиона.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Искам да ви кажа съображенията. Предвид това, което планираме да направим новата електронна система, така нареченото дигитално здравеопазване, което ще включва създаването на съвсем нова информационна верига с нови сървъри, с нови софтуерни

продукти. Всичко това изисква много по-голяма поддръжка, отколкото преди. Това не са капиталови разходи, това е поддръжка на тези неща. Защото тук всичките хардуери, софтуери ще изискват договори за поддръжка. Ние трябва да имаме успоредни два потока.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Поддръжката започва, когато започне да функционира. Когато започне новото да функционира старото няма да функционира.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ако започне от юни месец или юли. Ако започне от тогава нали трябва да ги предвидим тези пари? Ако не стане това нещо ще ги върнем обратно за здравноосигурителни плащания. Ние не казваме, че ще ги изхарчим.

ГАНКА АВРАМОВА: Може средствата от издръжката да бъдат пренасочени с решение на Надзорния съвет към здравноосигурителните плащания.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние не сме видели тази концепция за дигиталното здравеопазване нито като идея, нито като времева рамка, нито като стъпки.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това вече мина веднъж и ни бяха дадени препоръки. В момента работим по препоръките. Веднъж мина, следващия път ще ви представя конкретни неща. Мина веднъж и имаше сериозни препоръки от г-н Бойчев, че това не се прави така, че иска еди какво си да направим ново и сега ние това го правим, както ни беше препоръчано.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Този материал трябва да влезе да се гледа със срокове.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще влезне да се гледа. До края на ноември ни е срока. За следващо заседание ще ви ги представя. Ако искате и сега мога да ви го представя, но не е пълно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Сроковете за изпълнение ...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: До края на ноември беше срока. Говорим за неща, които искаме реално да направим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да го направим 12 милиона. Мотивацията е заради това, че се предвиждат едни какви си промени и ще се налагат повече пари за поддръжка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво ще е новото?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябва да направим електронната рецепта, електронното направление и електронната регистрация на пациенти с електронно досие. Това е новото. Това е новото, което трябва да го развием добре и другия път ще ви го докладвам. Ако имате забележки ще го коригирам докато стане във вида, в който го приемате.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз го разбирам. Това не са пари инвестиционни, а това са пари за поддръжка вече на това, което ще се прави.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Правя изключение. Правим ги на 12, но сваляме капиталовите от 6 на 5. Не искам от здравноосигурителните пари да взимам за текущи разходи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам да кажа няколко думи. Единственият материал, който ние сме обсъждали беше План за развитие на информационните инфраструктура, системи и ресурси на НЗОК в периода 2018 – 2020, не само за 2018. И там, където говорим за електронно нещо си разработване и поддържане на електронно направление и електронна рецепта. За електронна идентичност изобщо не е ставало дума, нито пък за

електронна здравна карта. Понеже това е фундаментален въпрос. Веднага ви казвам всички тези неща, които вие казвате включително и електронна идентичност поддръжка не знам колко сте планирали от тези 15 милиона и 6 милиона инвестиции, дори и да ги съберете по този начин няма да стане. Абсурд. Нито времето е достатъчно до юни месец, нито бюджетът е такъв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво предлагаш? Гледаме бюджета.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предлагам това нещо, тези две числа инвестиции и издръжка на административна дейност ние да можем да дадем финално някакво, поне аз мога да дам финална позиция след като чуем представянето.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Бюджетът сега трябва да мине.

БОЯН БОЙЧЕВ: Сега не може каруцата пред коня, съжалявам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма технологично време за това.

БОЯН БОЙЧЕВ: Така че за мен не знам колко е предвидил проф. Плочев специално за поддръжката на електронизацията от тези 15 милиона. Явно са 3 милиона. За мен не е реалистично да имаме ...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Много ли са, малко ли са? Тук казваме общо за цялата административна поддръжка. Административната поддръжка са ток, парно и някои други работи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, но 4 милиона нараства. Значи за тази екстра са 4 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Има и дела.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В 11 милиона ти каза, че 2 милиона и половина са дела. Сега делата стават 5 милиона ли?

ГАНКА АВРАМОВА: Не.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ами тогава? Електронните работи са 4 милиона горница над 11те. Това е простата сметка. Поддръжка на нещо, което го няма.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз съм съгласен, но ако стане от къде ще ги вземем тези пари?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези неща, за да станат има обществени поръчки, възлагане и т.н. Вие с вашите хора ли ще го направите?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не. За сървърите обществената поръчка вече е направена. За новите сървъри.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мога ли да направя едно предложение, което го говорихме тук с министерство на финансите? Действително издръжката административната да я закръглим на 12 милиона, а придобиването на нефинансови активи да бъде 5 милиона. И да спрем вече да говорим, защото то това са най-малките числа.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само да ви цитирам от доклада на Световната банка за приблизителните разчети за услуги в електронното здравеопазване за период от 8 години в системата на НЗОК са предвидени 100 милиона евро за 8 години. Дори и да разделим на 8 получаваме 12 милиона евро на година. Чета какво пише в доклада. Само казвам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разбрахме се за издръжката и капиталовите. Отиваме на извънболничната помощ. На ПИМП 200 200 хил. лв. Нямаме различия. За СИМП също нямаме различия – 222 300. Различието идва в денталната помощ. Финансите предлагат сумата, която да запишем да е 156 милиона лева.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Може ли да се върнем една стъпка назад? Увеличението на специализираната извънболнична медицинска

помощ е към 10 %, а увеличението на първичната извънболнична медицинска помощ е 1 %. Това е бая разлика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е анализ на разходите.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние сме направили анализ по обемите...

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Извинявайте, че ви прекъсвам. Инвестирането в специализираната извънболнична медицинска помощ не води до нищо с увеличаване на разхода. Смисълът на извънболничната специализирана медицинска помощ, според мен, е да има повече излекувани пациенти и по-малко хоспитализации. Но това го нямаме. А увеличаваме с още 10 % отгоре инвестицията за специализираната извънболнична медицинска помощ. Защо?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото от 1 април има увеличение на първичния преглед, което увеличи цените на прегледите и ние сме взели за 12 месечен период по достигнатите обеми за 12 месеца и сме изчислили по новата цена и това се получава. Това не е ръст заради обеми, а е ръст заради цени. И други няколко цени се промениха. Вкараха се едни нови дейности миналата година в Наредбата за гинекологичен преглед и цитонамазка на младите жени, които са нова дейност и кои сега не се работиха толкова активно, но следващата година ще тръгнат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За дентални дейности имаме увеличение от 147 на 156 милиона. Записваме 156 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: В рамките на този финансов ресурс трябва да направим пакет и за протезите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не е лошо да стартираме и да видим тази положителна инициатива какъв ефект ще има. Колко души ще се обърнат към това нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е много сериозна програма. Продължаваме. Медико-диагностичните дейности - 80 милиона.

Лекарства. Предлагам общо лекарствата да бъдат 1 033 560 700, в това число за домашно лечение 740 160 700, онкология – 293 400 000.

Това го предлагам, защото пада резерва на 3 %. До сега резервът беше 10 %, а сега пада на 3.

Предложението ми е такова, защото не можем да паднем под очакваното изпълнение.

Предлагам в залата да влезе д-р Галя Кондева, за да ни обясни за лекарствата. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Моят въпрос е как се стига от бюджета за тази година до новото предложение за следващата година в разходите за лекарства.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Първо прогнозния разход на база изпълнението е показан в таблицата. За 2017 г. по бюджет имаме за лекарства 573 006 000 – за домашно лечение. Общият разход към момента на база тенденцията, която имаме, прогнозата е 810 522 545. Това е тенденцията, която има при това потребление.

КИРИЛ АНАНИЕВ: На базата на постигнатото до този момент очакваното изпълнение е 737 775 хил. лв.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Вие го казвате с отстъпките, които очакваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нетно го казвам. Защо ни предлагате 15 милиона ръст след като очакваното е 737 милиона.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ще ви кажа защо. В момента вървят процедури за договаряне на отстъпки по лекарствени продукти, като

условие за включване в Позитивния лекарствен списък. Някои заявления са подадени през декември 2016 г. и от тях до момента са подписани 5 договора, като условия за включване в Позитивния лекарствен списък за пет продукта на стойност 1 654 хил. лв. Това е условие за включване в Позитивния лекарствен списък и не означава, че ние ще ги заплащаме. Аз просто ги предвиждам, че ако тези продукти бъдат включени в позитивния списък и дойдат в края на годината при нас ние нямаме нормативна възможност да им откажем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Министърът каза, че нови молекули няма да влизат.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: И имаме още 12 лекарствени продукта, които очакват да проведем процедурата по договаряне на отстъпки пак като условие за включване на стойност 12 милиона. Затова съм ги дала тези цифри. Това са продукти, за които в момента тече процедура.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние изобщо не смятаме, че трябва да се намаляват тези числа, които са предложени от НЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И 283 е очакваното изпълнение на онкото, ние предлагаме 283 400, а касата предлага 343 800. Аз държа за лекарствата гласуването да бъде поименно кой каква теза защитава.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какви са мотивите?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За онкологията пак има две молекули, които вече са договорени на стойност 3 193 хил. лв.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой ги договаря? Някой пита ли касата като договаря?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Договарянето е процес, който се извършва тук в Националната здравноосигурителна каса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо ги договаряте без да питате Надзора?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Защото нормативно, за да станат част от Позитивния лекарствен списък те трябва да имат предварителен договор с касата за отстъпките. Това е условие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма да имат отстъпка и няма да бъдат купени.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Това е втората стъпка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли да взимате такива решения в тази комисия без да питате тези хора, които носят отговорност за бюджета на касата.?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Искам да кажа, че това е процедура, която върви, за да могат те да бъдат включени в Позитивния лекарствен списък.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: За да могат да си ги купуват хората от аптеките.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Когато вече отново дойдат при нас за договаряне на следващата отстъпка...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз искам да попитам защо спрямо очакваното изпълнение по Приложение № 1 нараства дефицита по три милиона през последните три месеца, като 40 % от това са онкологични лекарства.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В Приложение 1 няма онкологични лекарства. Това са за домашно лечение. Ръстът юли – август е с около 2 милиона и там имаме 12 пациента, които са излезли от клинично проучване с хемофилия. Тяхната стойност на лечение е висока и август месец се явяват за лечение от Националната здравноосигурителна каса. Другата група са нови пациенти с хронични вирусни хепатити и третата група за този ръст е в така наречената група псориазис. Има молекули, които са по-скъпи от постоянната им терапия и множествената склероза нови пациенти.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз никога не бих лишил никого от такова лечение, но тези разходи, според мен, ние не можем да ги контролираме. Те

лавинообразно нарастват. Трябват някакви мерки. Вие, както и за другите здравноосигурителни разходи казвате само факти. Какво да направим, за да ги ограничим тези неща? Изплатено е толкова, предстои да се плати толкова, предвиждаме толкова. Добре, но ние трябва да имаме някакви инструменти, за да въздействаме.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: По тази тема вече направихме едни разисквания. Министерство на здравеопазването обещаха да има методика по отношение на онколекарствата, там да има групиране на хората, за да не се хабят лекарствата. Обаче се оказа, че не се прави. Ние гласувахме за въвеждане в болниците на затворените системи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам да оставим числата така, както аз ги предлагам. Имаме резерв от 3 % и ако е необходимо ще го използваме. По-добре да е стегнатия вариант, особено за лекарствата и след това ще видим как върви изпълнението, имаме възможност да реагираме. Имаме средства в резерва. Ние правим бюджет в рамките на действащата нормативна уредба.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, нека да вървим напред. Да го подложите на гласуване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За плащанията по Правилата за координация на системите за социална сигурност се предлага 73 милиона. Министерство на финансите са съгласни. За медицинските изделия 98 милиона. За лекарствата предлагам 1 030.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Съгласен съм. Разходи плюс трансфери си остава числото 3 859 978 хил. лв. Влизаме след това в административните разходи. Тях ги запазваме на 48 780.

Издръжката става 12 140.

Капиталните ставата 5 милиона.

Здравноосигурителните плащания са 3 662 060 700.

200 200 е ПИМП.

СИМП 222 300 хил. лв.

Дентална помощ 156 милиона кръгло.

За медико-диагностични дейности 80 милиона.

Лекарствата ставата 1 030 000 хил. лв. общо.

Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 290 000 хил. лв.

Лекарства за домашно лечение – 740 000 хил. лв.

Медицински изделия, прилагани в БМП – 98 000 хил. лв.

Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ – 1 802 560 700 лв.

Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурно – 73 млн. лв.

Да кажа и за текста какво предлагам. 3 % да стане резерва.

ГАНКА АВРАМОВА: Чл. 26, ал. 1 от ЗЗО трябва да се промени от 10 на 3. Това сме го отразили в проекта, който имате пред вас. На стр. 5 в § 11 е записан текста, че се променя от 10 % на 3 % върху събраните здравноосигурителни вноски.

КИРИЛ АНАНИЕВ: След като гласуваме сега вече оформяме материалите и ги пращаме за съгласуване от министъра на здравеопазването.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Какво означава 60 милиона други здравноосигурителни плащания?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това са плащания към европейците.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Лекувани българи в чужбина. Гласувахме 73. За тази година бяха 60 милиона, за следващата година планираме 73 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е в това число за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. Параграфът е други здравноосигурителни плащания. Цялата сума отива за лечението на българските граждани в чужбина.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Отново ще задам въпроса защо толкова увеличаваме домашното лечение? Тук увеличаваме с 2 300.

КИРИЛ АНАНИЕВ: С това увеличаваме спрямо очакваното изпълнение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е чудесно, че задаваш този въпрос, защото реалното харчене за тази година няма да е в този порядък, който е показан в Закона за бюджета на НЗОК за тази година, а ще бъде повече. Ние сме достигнали до по-високи разходи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имай предвид, че намаляваме резерва от 10 % на 3 %. Не може да правим бюджет под очакваното изпълнение.

Колеги, имаме ли готовност да гласуваме бюджета на Националната здравноосигурителна каса?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Имам едно питане. Когато се готви проекта за закон за бюджета...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не забравяйте, че ние и текстове ще гледаме, но днеска нямаме готовност. Първо да гласуваме числата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На мен ми прави впечатление, че тук няма никакви предложения за промяна в нормативни текстове. Обикновено има нови текстове, които вървят заедно с промените в бюджета.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: От министерство на здравеопазването трябва да дойдат промените. Той ги предлага.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние, Надзорният съвет, нямаме ли предложения за промени в ЗЗО?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нямаме такава законодателна инициатива. Нека да видим какво министърът ще ни предложи. МЗ има право, ние нямаме право на законодателна инициатива.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Промяната на чл. 26 от ЗЗО също е законодателна инициатива. Както предлагаме да се промени чл. 26, ал. 1 нямаме ли други предложения за нормативни промени. Кой до какво ще ги доведе е друг въпрос. Защо предлагаме 3 % резерв, като нямаме законодателна инициатива?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н Василев е прав до толкова, до колкото, че през предходните години имахме по три страници предложения за промени в Закона за здравното осигуряване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това са предложения за промени.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н Василев пита дали има и някакви други предложения за законодателни промени с оглед оптимизиране работата на касата, повишаване контрола на касата, правомощия на касата по позитивни списъци и т.н.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нали приехме в средата на годината законодателни промени, предложени от д-р Комитов, например за предварителното изпълнение и т.н. Тези неща им е мястото тук да ги предложим, освен числата. Ние ги гласувахме тези неща през лятото, ако си спомняте.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава всички се обединихме около това, защото това подобряваше дейността на касата и регулираха доста отношения.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние го вземем, като решения на Надзорния съвет тези предложения. Министърът освен с тези числа, но и с тези предложения може да предприеме действия по оптимизиране дейността на касата. Дали те ще се приемат е друг въпрос. Но щом сме ги гласували тук, значи, че сме ги приели, че са добри и работещи. После трудно могат да се променят нещата, а сега със Закона за бюджета могат да се променят много неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, за да бъдем оперативни, аз ви предлагам да гласуваме бюджета заедно с текста за трите процента и да върви материала към министъра на здравеопазването. За да можем да гласуваме трябва да знаем дали имаме един вариант или два. Освен този вариант има ли някой, който счита, че може да има и друг вариант, за да гласуваме паралелно? Има ли или няма?

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Ананиев, искам да направя изказване. Ще бъде максимално кратък. За мое съжаление аз предложението бюджет не мога да го приема като цяло.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво не ти харесва?

БОЯН БОЙЧЕВ: Да кажа защо. За мен бюджетът, включително и бюджета на касата това са политики. Тук аз политики не виждам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние не правим политика.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз говоря, че бюджета на касата е политика. Как ние разбираме здравеопазването. За мен тук ние, поне моята гледна точка е, че обръщаме внимание на всички участници, включително здравеопазване,

фармацевти и т.н., да не ги изброявам, но липсва пациента. Пациентът в този бюджет го няма. За мен правилният бюджет би бил ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези 4 милиарда са за пациентите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, аз правя изказване. Аз казвам, че за мен го няма пациента и ще обясня защо го няма. За мен го няма пациента, защото, според мен, финансирането извършено по клинични пътеки за мен е погрешно. По-правилното би било, ако ние отчитаме не изпълнената конкретна процедура или дадено лекарство, а отчитаме каква е промяната в състоянието на пациента. Говорим за стойност при лечението. Това е едното. Второто, което е и проф. Плочев каза, че цените на клиничните пътеки не са променяни и т.н. Ние трябва да избягаме от финансиране на клинични пътеки. Моето виждане е, че пациентът не трябва да има един лекар, втори лекар, трети лекар, който да се грижи за него, а трябва да има един екип, който да го поеме от началото и до края, включително и палиативни грижи, и другите неща. Това е промяна цялостна. По този начин си го представям. Това не е мое хрумване. Аз предлагам да има екип от правилния брой специалисти на база на диагнозата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как да го направим този екип?

БОЯН БОЙЧЕВ: Да не го лекуваме пациента за едно, второ, трето, а да е комплексно лечението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се плаща за ефект. Болния да излезе излекуван, да има ефект. За това трябва да се плаща.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз това имам предвид.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да видим дали ще се гласува бюджета. Има ли друго изказване „въздържал се“ или „против“ този бюджет?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз поддържам моята позиция по отношение за разходите за лекарства, предложението, което е направено от здравната каса. Иначе, като обща сума подкрепяме бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Значи „въздържал се“. Добре. Който е съгласен с предложението за бюджет на касата и неговото разпределение по видове плащания, заедно с текста в изменението на Закона за здравното осигуряване за трите процента резерв, моля да гласува. Против? Няма. Въздържали се? Двама. Приема се.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да се изпрати проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса на министъра на здравеопазването за становище.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мога ли да направя предложение останалите точки от дневния ред да ги отложим за следващо заседание? Аз правя предложение, за да се гласува.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложението на д-р Кокалов, моля да гласува. Приема се.

Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 20.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ