



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 26 МАЙ 2017 ГОДИНА

Днес, 26 май 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, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов, д-р Димитър Петров.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова

Заседанието започна в 10.00 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Започваме първото заседание на Надзорния съвет в новия му състав. Аз предлагам всеки един от членовете да се представи. С това да започнем.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Много ми е приятно. Казвам се Николина Сотирова, началник кабинет на министъра на здравеопазването.

Юрист съм по образование. В две служебни правителства бях съветник по политическите въпроси.

ЛЪЧЕЗАР БОРИСОВ: Лъчезар Борисов съм, заместник-министър на икономиката. От 2006 г. бях началник на няколко отдела в министерството, после заместник-министър.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Д-р Кокалов, вицепрезидент на КНСБ. От няколко мандата се тормозя с този Надзор. Имам радостта и честта да познавам г-н Ананиев и да работим заедно. Надявам се, като отново му честитя този пост, да свършим добра работа.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Проф. Гигов, Генерален директор на Българския червен кръст. Здравеопазването го познавам много отдавна. Проблемите са ми ясни.

БОЯН БОЙЧЕВ: Приятно ми е, колеги. Казвам се Боян Бойчев и съм член на управителния съвет на една от национално представените работодателски организации. По професия съм изчислителна техника, това е правилната дефиниция. Имам повече от 25 години опит в бизнеса и една от моите задачи е мисля, че точка 3 от приоритетите на това управление за здравеопазването, а именно електронното здравеопазване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Асоциация на индустриалния капитал в България.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Теодор Василев съм. Представител на КТ „Подкрепа“. Преди години бях заместник-директор на Националната здравноосигурителна каса, директор на столичната каса. Понастоящем съм директор на Териториалното поделение на НОИ София град.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря, колеги. Сега да приемем дневния ред. Ако има някакви допълнения към него? Няма други предложения

разбирам. Който е съгласен с предложения дневен ред, моля да гласува.
Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отговор на поставени въпроси от Кирил Ананиев.
2. Одобряване на годишен финансов отчет на НЗОК за 2016 г.
3. Одобряване на годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 г.
4. Одобряване на годишен отчет за дейността на НЗОК за 2016 г.
5. Проект на Правилник за устройството и дейността на НЗОК.
6. Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.
7. Утвърждаване на „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи при захарен диабет Тип 1 в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК за провеждане на заместително и имуномодулиращо лечение при наследствени имунодефицитни състояния в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориазисен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.
8. Проект на Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ.

9. Откриване на процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“.
10. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.
11. Откриване на процедура публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Осигуряване на фиксирани телекомуникационни услуги за нуждите на НЗОК“.
12. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да поканим г-жа Аврамова да влезе по точка първа от дневния ред. Първата точка е лошо формулирана. Хубаво е да започнем с нея, защото тя е свързана пряко с останалите точки по-нататък. Аз имам едно предложение, да обединим няколко от въпросите, които съм поставил, да ги гледаме заедно, комплексно, защото те са свързани. Един от въпросите е вързан с останалите и за да стигнем до изводите по дадена тема трябва да разгледаме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По-хубаво да ги изслушаме както са ги направили.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предлагам да направят едно кратко изказване, защото е хубаво да ги чуем. Точка първа беше отчета за четирите месеца и очакваното изпълнение. Точка втора беше месечното разпределение на бюджета. Точка пета беше свързана с анализа за изпълнението на здравноосигурителните плащания 2014 – 2017 година. И една друга точка си бях отбелязал заедно да я гледаме – анализа на разходите в болничната помощ. Ние ще направим анализ на всички здравноосигурителни плащания, така че да започнем първо с тези трите. Колегите са го чели. Основните акценти, най-важните неща да чуем.

ГАНКА АВРАМОВА: Първа точка от материалите по писмото, като отговор е материалът, който се казва Отчет за изпълнението на бюджета към 30 април на Националната здравноосигурителна каса с очаквано изпълнение на здравноосигурителните плащания към 31.12.2017 г. Това е така наречения текущ отчет за изпълнението. В него в таблица са представени параметрите на приходите и на разходите, в таблица 1. Съответно в колони е показана сумата, заложена по Закона за бюджета за 2017 г. по отделните видове показатели, отчета към 30.04.2017 г., това са месеците декември, януари, февруари и март, като извършена дейност за Националната каса, а плащане до 30 април и съответно изчислението на изпълнението, като процент изпълнение и оставащите средства, които предстоят да бъдат заплащани в периода от май до декември на бюджетната 2017 г. Това, което прави впечатление е съответния процент, ако гледаме най-големия процент, който се очертава към този момент е за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, т.е. тези, които се изплащат на аптеките и на лекарствените продукти в болниците за злокачествени заболявания. В тези средства, обаче искам да припомня, че са включени като разходи прехвърлената 15дневка от миналата година на аптеките в размер на 28 милиона. Вече можем да отидем в таблица 2, където по

здравноосигурителни плащания са залегнали средствата, които са отложени за заплащане от 2016 г. В колона 5 на таблица 2 общата сума представлява, която е отложена от 2016 г. за заплащане през месец януари по решение на Надзорния съвет възлиза на 51 889 494. В тези суми са включени средствата за един период на ноември на денталната помощ в размер на 14 444 670, както споменах вече един период на аптеките в размер на 28 919 029 и медицинските изделия 8 525 795. Тези плащания бяха отложени от 2016 г. за месец януари 2017 г. и ние сме планирали те да бъдат планирани от средствата за резерва за 2017 г. Съответно в таблицата нататък в колоните се виждат месеците на извършените разходи, плащания за дейност декември, които са извършени също през януари заедно с тези отложени плащания, плащанията през месец февруари съответно, март, април, така към 30 април, като имаме отложени за плащане извършени след 30 април. Това са планирани средства, които по причина отлагане докато изтече процедурата, която Националната агенция за приходите има по постановление във връзка със заплащането на осигуровките от лечебните заведения, които не са били извършени и имаме едни средства, които са показани в колона 10, които са отложени след 30 април, те също трябва да бъдат взети предвид, когато разглеждаме месечното разпределение. Така средствата, които остават за заплащане за месеците май – декември за здравноосигурителните плащания са в размер на 1 815 327 031. В следващите колони е представено точно нашето предложение и виждане, тъй като част от материала е насочен към предложение за разпределение на средствата от резерва на касата, който е в размер на 341 381 600. Отново в него се включват отложените плащания от 51 889 494 и съответно разчетените обеми, съгласно сключените вече и обнародвани в „Държавен вестник“ Национални рамкови договори за медицинските дейности и за денталните дейности, където с Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз са уточнени финансовите рамки на тези договори и е

уточнено, че за дейността СИМП от резерва е възприета сумата от 8 милиона лева във вид на обеми, които са разчетени и са обект на членовете за обемите в извънболничната дейност. За дейността дентална помощ отклонение от общата сума в годишен размер от 147 милиона в размер на 5 % отклонение до края на годината очаквано във връзка с изпълнението на третата дейност, която от миналата година от 1 септември влезе в сила в размер на 7 350 хил. лв. и разчетените обеми за дейностите в болничната медицинска помощ, като общо клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури на обща стойност 156 026 хил. лв., които представляват в момента разчетени по видове дейности бройки, обеми в Националния рамков договор. Тази стойност съответно 87 и 156 от 171 376 е предвидена в Националните рамкови договори и е необходимо да бъде взето решение от Надзорния съвет да бъдат отнесени средствата към съответните бюджетни параграфи, тъй като към съответните НРД има разписани срокове за анализи, като първият срок е 30 юни, когато ние правим за първия срок анализ на изпълнението на обемите на медицинските и денталните дейности, както и за изпълнението на бюджета с очаквано по тези параграфи и би трябвало, ако не на днешното заседание, то на предстоящо да се вземе решение тези средства да бъдат отнесени, за да може да се направят анализите, от които следва регулацията свързана с промени на цени, както е договорено в Националните рамкови договори. Така че нашето предложение е тези средства да бъдат освободени от параграф Резерв и да бъдат насочени към съответните параграфи за дентална помощ, СИМП и болнична медицинска помощ. И така като резултатна величина от тези два вида предложения за насочване на средства от резерва остава сумата от 118 115 437, които ние предлагаме по относителен дял съответно разходите по двата вида параграфа за лекарства, лекарствени продукти да бъдат отнесени за компенсиране на заплащането на периодите, които следват след септември месец за лекарствата в

аптеките и за лекарствените продукти в болниците. Това е предложението за разпределяне на средствата от Резерва, което предстои от тук нататък. Очакваната необходимост от средства е преценена съобразно периодите на развитие на дейностите на съответните здравноосигурителни плащания, като сезонност, като са възприети и съответните периоди на заплащане 15дневни, съгласно сключените договори с аптеките, отлагането с един период на медицинските изделия в болниците и лекарствените продукти в болниците, които съгласно 359 член на НРД е записано, че могат да бъдат заплатени до втория месец следващ отчетния. Така че за тези два вида плащания ние не прогнозираме недостиг до края на годината, имайки предвид 11 месечните периоди, вместо 12 месечни периоди на заплащане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря. Мисля, че наистина имаме затруднения по отношение изпълнението на бюджета, но ръководството, Надзорният съвет и оперативното ръководство на касата ще положат всички усилия да предприемат мерки за намаляване на този недостиг, а при възможност и за неговото ликвидиране.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова казвам, че трябва да е много балансирано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, кой иска да вземе думата? Заповядайте, г-н професор.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Струва ми се, че не е редно и не е разумно целия резерв да бъде изразходван. Имаме писма от болници, в които се казва, че са намалени средствата на болничните лечебни заведения за дейност, а ние не вземаме отношение по този въпрос. Какво може да се направи в това отношение? От къде идва тази разлика? Ако няма разлика да заявим, че няма разлика, ако има разлика да кажем от къде идва тази разлика. Ние не можем да си затворим очите за тези писма, които се получават, които ги имаме всички ние и да кажем – болниците нямат

проблем. Положението трябва да се успокои. Трябва да се помисли. Иначе се оказва, че тези проблеми минават покрай нас, а ние не вземаме отношение по тях. Ние имаме писма от директори на болници, от лекарския съюз, което означава, че ние получаваме един отчет от Националната каса и не вземаме отношение по въпросите, които се поставят. Трябва да вземем отношение по този въпрос, още повече, че имаме нов Надзорен съвет, което е добре и ни дава възможности да се прави по-нова политика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което ние разбираме е, че ние в момента не разпределяме резерва. Резервът се разпределя в контекста на очакваното изпълнение. Иначе ние в месечното разпределение, което ще приемем резерв не разпределяме, но понеже трябва да знаем как ще завършим годината и какви са възможните източници за покриване ...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Трябва да е разпределен, иначе няма да имат бюджети болниците до края на годината.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега ще кажа няколко думи, извинявайте аз все пак четири – пет месеца малко се откъснах от оперативната дейност, но какво показват моите сметки и анализи. За болничната помощ говорим, защото там е настиска. За лекарства малко по-късно ще кажа. 137 милиона имаме разход за януари за болнична помощ. 133 милиона имаме за февруари, 135 имаме за март и 144 милиона имаме за април. Какво се предлага за май, юни и юли. За май се предлагат 138, за юни 133, за юли 127. В това число навсякъде и в трите месеца имаме по 32 милиона централизираните плащания, които са. С нашия механизъм ние сме създали възможност да ползват веднъж 3 % изтегляйки първия, втория месец и в третия компенсирани. В очакваното изпълнение, обаче на нас ни е ясно, че ние сме достигнали до едно равнище 137 – 138 милиона лева месечно. В момента аз не мога да разбера защо това не е стигнало до изпълнителите, може би от гледна точка на някакво стягане на разходите или поради не

знам каква друга причина, обаче ние сме направили очакваното изпълнение при 138 милиона лева, което ни водеше до 1 милиард 650. Какво ни пречи да уведомим болниците, че имат възможност в този период до края на годината да ползват и тези 3 %, нови 3 %, за да свалим това напрежение? Ние така или иначе ще ги дадем.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние сме направили типови договори, индивидуалните договори с изпълнителите, в които го има текста за компенсиране на 3 % на тримесечна база и въпреки това те искат да го виждат записано вътре в самите месеци на приложение 2 към договора, като стойност. Иначе като текст, в текстовата част на договора, който те подписват го има разписано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз мислех, че те не са информирани.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук извиках всички асоциации на болниците и им го обясних.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Проблемът на болниците е, че те това, което виждат в индивидуалните договори е приложение 2, което при една и съща сума 100, защото парите са същите, които сме ги дали, като махнем 3 %, като махнем, че приложение 1 е увеличено от 30 на 32 милиона, като махнем и това, че има нови лечебни заведения и това, което остава остатъчното просто болниците го виждат различно. Виждат ги и различно, защото базата, която сме взели, първите три месеца за едни е по-добра, за други е по-лоша и всеки си иска там някакъв период да се вземе, който им е най-изгоден.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да ви дам пример кой как гледа. Варна. От там започна всичко. Те гледат бюджета за 2016 г. в реда само болнична помощ и там се вижда, че парите са милиард 343. Това са го видели. Взимат бюджета за 2017 г. пак този ред, болнична помощ, и виждат, че те са милиард 470 и казват така – щом са увеличени парите за болнична помощ с

толкова процента, с толкова процента искаме и на нашата болнична помощ да бъдат увеличени парите. А истината каква е? Ние нито милиард 343 сме разпределяли тази година, нито милиард 470, както е по Закона по бюджета, а разпределяме тяхното изпълнение за 2016 г., което е милиард 613, т.е. те са получили, специално Варна, толкова, колкото миналата година, но искат повече, защото така сравняват двата Закона за бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Когато сте определяли базата вътре вкарвали ли сте надлимитните дейности?

ГАНКА АВРАМОВА: Не, само заплатените.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Общинска болница, Софийска, няма да и споменавам името и директорът и казва така – за април, това е в потвърждение на това, което казах преди малко, за април месец тази година сте ни дали по-малко пари от април месец миналата година. Той сравнява април месец тази година с април месец миналата година и естествено, че не му е изгодно. Друг сравнява тримесечието базата, която сме взели ние, а тя е януари, февруари и март с октомври миналата година, защото му е по-изгодно. Няма как от тази маса всички да бъдат доволни. Ние сме избрали този принцип защо, защото смятаме, че последните три месеца за развитието на болничната помощ, за всяка едно лечебно заведение е най-добро за тях по отношение на тях - по-високо квалифицирани специалисти, закупили са си по-високотехнологична апаратура, т.е. развитието на болниците, смятаме, че по-близко се доближава до реалната ситуация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И нещо специално за болничната помощ, новите болници, в това число включвам и разширяване на дейността, новите дейности и старите партньори с новите дейности, това всичко намерило ли е отражение в днешното разпределение?

ГАНКА АВРАМОВА: Да. Затова част от лечебните заведения протестират, защото в районните каси, където са се появили повече

договорни партньори с изменение на договорите, т.е. разширяване на дейностите, те са преразпределяли вътре в РЗОК, както е по правилата и с един и същи ресурс са работи за разширяване на дейностите...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Много станаха приказките. Аз имам въпроси, ние сме присъствали тука и аз се озадачавам аз ли неточно съм слушал или нещо ново ли се е случило...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз на вас разчитам, защото вие не сте се откъсвали от...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Когато водихме преговори, включително и с Български лекарски съюз, аз се обръщам и към г-жа Аврамова, какъв е средния разход до края на годината за болнична помощ. Тук чувам някакви числа 138 милиона. Ние едвам 137 искахме и не можахме да ги достигнем тогава в разговорите с лекарския съюз. От къде дойдоха тези 138 милиона въобще не ми е ясно. Може ли разпределението до края на годината, какво всъщност е за болничната помощ по месеци, за да видим, защото спорът, който водим е епистоларен, че има намаление на бюджетите спрямо миналата година минимум 15 %. Отговорът от наша страна е, че не е вярно, тъй като има нови дейности и т.н. Искам все пак да уточним числата, защото ние направихме бюджет и включихме, до колкото имам спомени, резерва, за да може да има бюджети до края на годината. Така че той, резервът, виртуалният е включен, той не е изразходван, но е включен, за да могат те да подпишат бюджети, да видят числа до края на годината и мен ме интересува колко са тези числа, да ми ги кажете сега средномесечно. Искам след май нататък да ми кажеш какви са числата. От май искам колко са средномесечно.

ГАНКА АВРАМОВА: Първо имаше едно решение на Надзорния съвет...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам числата да ми прочетеш, а не...

ГАНКА АВРАМОВА: 137 209.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: До края на годината средномесечно по 137?

ГАНКА АВРАМОВА: С 3 % отклонение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това включва новите дейности, 3 % и т.н. Само че те сега не получават тези...

ГАНКА АВРАМОВА: Трите процента не са разписани в техните индивидуални договори, те са в бюджетния параграф.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И поради тази причина те сравнявайки ги спрямо миналата година казват – ние получаваме по-малко пари. Това е истината. И да видим сега какви мерки ще направим, за да ги успокоим тях. Толкова е простичко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И другото, което трябваше да кажеш на д-р Кокалов е, че сумата, която ние планираме, която ние предвиждаме, като очаквано изпълнение, надхвърля разпределената сума по Закона за бюджета с по-малко очаквано изпълнение с около 204 милиона лева, което означава, че освен тези 156 милиона, които ние ще ги вземем от резерва на касата, което предвиждаме, ние всичките ще вземем решение, трябва да осигурим още 48 милиона лева и там разчитаме най-вече освен на мерките, които ще вземем, разчитаме и на НАП.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние винаги сме разчитали на НАП, но за съжаление не знаем какво се случва там.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сегашната оценка - има 75 милиона лева повече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. ние можем да покрием тази нужда?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да, ние можем да я покрием.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз се зарадвах, когато ти дойде, защото винаги лъха на оптимизъм от министерство на финансите, защото държи парите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Искам да обърна внимание на две неща във връзка с разпределението. Защото вие говорите за лечебните заведения, да, наистина получаваме такива писма, обаче има две нива. Вие чухте от примерите, които дадох, че повечето - Стара Загора, Варна, Търново - те считат, че на ниво РЗОК не са разпределени правилно, отделно вече по лечебните. Това са двете нива. Защо смятат така? Те смятат, защото ние ги правим на глава от населението, казват във Варна, как може в Пазарджик и в Пловдив да дават средномесечно повече на глава от населението, не говорим за лечебните заведения, те не са доволни, че за тяхната здравноосигурителна каса са определени по-малко пари.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но това не е критерий, по който се определя разпределението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така или трябва парите да следват пациентите...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Д-р Комитов, дебатът е много по-различен. Аз те разбирам. Докато ние плащаме по този начин винаги ще има въпроси. Когато започнем да плащаме за качество, а не на калпак, защото се търси резултат...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Обръщам внимание, че Надзорният съвет за пръв път, откакто плащаме болничната помощ, като каса, за пръв път разпределяме само по районни каси. От там нататък предложението е на шефа на районната каса, тъй като е по-близо до изпълнителите. Въпреки това сме измислили механизъм преди да ги видим да ги проконтролираме всички заедно да не ги пускаме, само първия месец сме оставили така, за да видим какво ще направят. Просто ви обръщам внимание.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А реално кога ще ги усетят болниците?

ГАНКА АВРАМОВА: Сега в първия месец април, сега приключва този процес, те могат да вземат 3 % на априлската стойност, като абсолютна стойност от третия месец. Вторият месец по същия начин си взимат от третия месец и на 10 юли, живот и здраве, ще знаем колко ще трябва да компенсирате в страната в третия месец, като 3 % върху тримесечна стойност. След 10 юли ще изчислим колко трябва да се дръпнат от Централно управление, за да се компенсират.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз още не мога да разбера. Всички болници дават ежедневни отчети в Националната здравноосигурителна каса. Защо да нямаме информационна готовност да знаем ежедневно как се движат болниците? Отговорете ми на този въпрос.

ГАНКА АВРАМОВА: Защото в тази система, ежедневното отчитане, така е направена динамиката на промените, че ние във всеки един момент не сме сигурни каква е точната стойност. Не можем точно да ви дадем стойността на претенциите за даден месец. Ако примерно на 15ти искате справка, а на 28ми, когато е края на месеца започват корекции от лечебните заведения и не можем да бъдем точни в тази сума, която те претендират.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не става въпрос за 100 % точност. Ние трябва да знаем приблизително всяка болница как върви и тези, които вървят най-напред там да отидем на проверка.

ГАНКА АВРАМОВА: Така е разписано в Правилата. Там е разписано, че районният директор следи ежедневно качването на обемите на определените болници и веднага отива на внезапен контрол. Има такъв ред, има контроли, има създадена база нормативна, констативни протоколи, ако трябва да ги изискаме и да видим как следят тази дейност районните каси, но го има това.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм съгласен с г-н Ананиев и мисля, че наистина трябва на национално ниво да имаме обобщена информация ден за ден, колкото и да е относителна и с някакви корекции. Не можем да разчитаме на децентрализация и след това да тичаме след събитията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не считам, че си напълно прав, по-скоро предлагам да гласуваме проект на решение, а именно в еди какъв си срок вече тази информация да я има достъпна ежедневно. Имам предвид не само да изразим мнение, а и да възложим...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние имаме нужда от някаква предварителна подготовка така, че да финализираме информационния процес, така че всеки ден да имаме...

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не знам колко време е необходимо. Утре може ли това нещо да се предостави? Но аз не искам, г-н Ананиев, само да си говорим, искам да вземем отношение към срока, в който тази информация да бъде предоставяна. Това е моето предложение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Накрая ще формулираме такъв текст, ако е необходимо, но аз държа, че ние трябва да имаме някаква ежедневна информация, колкото и да има отклонения, защото...

ГАНКА АВРАМОВА: Ежеседмично по-скоро, защото ежеседмично обобщаваме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние натоварихме болниците всеки ден с информационните таблици и здравната каса приема тази информация именно за тази цел да бъде обработена.

ГАНКА АВРАМОВА: Става въпрос, че числата, които ще ви предоставя в един момент няма да са тези, които ще са по фактура на края на месеца.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не говорим за 100 % точност. Трябва да хванете процеса. Това ще ни покаже къде стават най-големите отклонения.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото рискуваме на 10 юли всеки прехвърля 3 %, 3 % и накрая на тримесечието – проблем. Не можем да разчитаме само на контролния механизъм на районните каси.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съвсем кратко изказване. Това, което аз направих, колеги, поглежайки таблиците само числата вътре, без да чета материала, който ги съпровожда и моето виждане е, че тенденцията е притеснителна. Тук ще ви обърна внимание само на няколко неща. Първо, периода, за който са посочени числата в таблица 1 е за 4 месеца, т.е. абстрахирайки се от сезонността ние трябва да умножаваме по три, за да получим за 12 месеца. И в ред 1.1. там можете да видите, че изпълнението спрямо бюджета за 4 месеца е 40 %. Няма да казвам в кой клас, но това като се умножи по 3 прави 120 %.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти към коя дата говориш? Към 31 декември 2017 г. ли го казваш или за 2018 г. говориш?

БОЯН БОЙЧЕВ: За 2017 г. говоря, за текущата година.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Много ми се вижда.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не става така умножение по три.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Само за лекарствата да ви спомена. В лекарствата първо в касовото изпълнение тези 29 милиона, които са от миналата година плюс още 9 милиона за медицински изделия са вкарани в касовото изпълнение за тази година и второто нещо, няма ги отстъпките, тъй като за първото тримесечие отстъпките влизат май месец, те ще са около 27 милиона, ако ги сметнем на тази база, тримесечната, за четири месеца са около 32 и трето, тук липсва факта, че имаме едно отложено плащане в онкологията около 28 милиона, което ще се реализира...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е договорено с лекарския съюз.

БОЯН БОЙЧЕВ: За мен в момента не би трябвало да разпределяме резерва по един или друг начин и второто ми предложение е да се разпределя резерва пропорционално на вече направените разходи е неправилно до толкова, до колкото няма направен анализ до колко тези разходи са правилни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това за резерва съм склонен да се съглася, но по начина, по който разсъждаваш е абсолютно неправилен и второ говорихме

БОЯН БОЙЧЕВ: Казвам какво се получава. Има корекции.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да взема отношение? Сега говорихме доста време, но аз така и не разбрах какво ще се отговори примерно на „Пирогов“, който твърди, че има примерно 400 – 800 по-малко за текущия месец, защото този въпрос се задаваше и в парламента и изпотяхах д-р Комитов с всякакви въпроси. В края на краищата ние трябва да имаме конкретен отговор. Питат ме - какво решихте. Аз не мога да отговоря какво решаваме, как са изчислени тези суми и какво ще се случи в бъдеще. Второ, друга теория, която се каза е следната. Примерно за месец май планираме някаква цифра 100. Въз основа на следващия месец се планира следваща цифра, която пак намаля, за третия месец още намаля. Тези 3 %, които ще ни дават на база на намалението на сумата тя абсолютната стойност става по-малка и няма да е 3 % за цялото тримесечие. Другият въпрос, който не можах да видя какво стана със зъбните плаки и къде им е осигурено финансирането. Това е принципен въпрос, защото не го видях.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме го гледали тук този въпрос и сме взимали отношение. Никъде не са планирани тези 20 милиона. Някой може да се сърди, но ние тогава казахме, че можем да ги прехвърлим за

следващата година, когато се планират, защото ние от къде да ги извадим сега тези 20 милиона? Не са планирани.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Освен това механизмът за тези зъбни плаки още не е изяснен, въпреки наредби и т.н. И третият ми въпрос е за така наречената 19 милиона надлимитна дейност. Аз не виждам реално как ще се плаща и т.н. Аз искам да го поставя въпроса, защото всичко това е свързано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не бих желал да говорим за темата надлимитна дейност. Всички познавате член 55а от Закона за здравното осигуряване. Там е казано, че Надзорният съвет, т.е. НЗОК планира, договаря и закупува здравни дейности в рамките на обемите по Националния рамков договор и в рамките на бюджета, който е приет от Народното събрание. Няма такова нещо извънбюджетно, моля ви се. Вече толкова години работим заедно. Забравете го това нещо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, че някои са спали, когато Народното събрание предложи това да се гласува не да плаща здравните услуги, а да ги закупува и когато купуваш нещо то е в рамките на някакви условия и когато си над това, което аз съм купил от тебе си е за твоя сметка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ама г-н Таушанов пита, защото вие си имате решение да бъдат платени. Той затова пита. Нали за това питаш?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искате ли по някакъв начин да финализираме, както месечното разпределение, така и очакваното изпълнение. Можем да кажем генерално по отношение на извънболничната помощ ние нямаме проблеми по отношение на очакваното изпълнение до края на годината с опцията, разбира се, където даваме 8 милиона лева на СИМП. Разбира се

като казвам „даваме“ не значи, че го разпределяме сега. Те си седят парите, ние си наблюдаваме изпълнението, процеса...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава терминът не е даваме, а предвиждаме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ок.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук се пита защо са намалени на ПИМП. Кой ще отговори на този въпрос? Защо на джипитата са намалели направленията?

ГАНКА АВРАМОВА: Не са намалени направленията. Аз имам от вчера докладна, която съм изпратила.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е големия въпрос в обществото по отношение на извънболничната.

ГАНКА АВРАМОВА: По отношение на извънболничната помощ за второ тримесечие са дадени абсолютно същите бройки СМД и МДД, каквито са били и в първото като цяло.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Най-вероятно са в следствие на диспансерното наблюдение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: На няколко пъти поставям въпроса за коректна информация. Г-жо Аврамова, ти казваш, че няма намаление, а сега става въпрос, че са отишли към СИМП. Молим за коректна информация. В пресата в момента излезе оплакване, че са намалени направленията.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Най-вероятно това е във връзка с промяната в диспансеризацията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да не би да сме допуснали някаква грешка при регионалното разпределение между Районните здравноосигурителни каси и

от там пък нашите хора между отделните джипита вътре в регионалните каси? Защото достатъчно е 5 или 10 джипита да излязат такива пострадали от няколко места и да вдигнат някакъв скандал и ще ни отиде цялото разпределение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Същото е и за болниците.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От тази гледна точка как е направен анализа на това разпределение между РЗОК и да влезем вътре при нашите колеги, за да видим как са го разпределили между отделните изпълнители, между отделните джипита, защото ние поемаме удара тук на национално равнище, а долу не знаем какво се случва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И опираме пак до това предложение да получаваме регулярна информация отдолу, дали ще е ежеседмична от тях, да имат ангажимента да го следят, а не всичко – те горе така са го направили.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имайте предвид, че част от тези направления не се усвояват.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние знаем какво се случва, но въпросът е дето казахме пет джипита да се оплачат и веднага се генерализира проблема и става национален. Намалени са, те могат да са намалени в едно РЗОК, на друго няма оплаквания, но веднага се казва – намалени са, обобщава се - намалени са бройките, а уж нямаше да има проблеми тази година.

ГАНКА АВРАМОВА: Нали с Наредбата на министъра се промениха условията и диспансеризацията на някои заболявания се прехвърли между СИМП и ПИМП и там си има също... Ние спазваме нормативната уредба.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да има наблюдение и контрол върху дейността на районните директори. Това са 28 души коренно различни,

подложени на натиск от различни страни. Ние хубаво се освободихме от разпределението болница по болница, прехвърлихме го долу, но трябва да контролираме какво се случва и по болниците и в извънболничната помощ, защото негативите са в Надзорния съвет и в оперативното ръководство.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Когато са ни подавали конкретна информация за конкретно джипи, на което са му намалени, защото в повечето случаи информацията е намалили сте ги с 10 % и проверката на конкретното джипи винаги е показвала, че неговата дейност е намаляла. Базата, на която се прави разпределението като бройки хора, бройки диспансеризирани, бройки прегледи е намаляла в предходния период и затова са му намалели раздадените нови направления. Не можем да кажем генерално за всички, защото принципно генерално за всички раздаваме едни и същи направления.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нека това да го казваме.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Казваме го. Когато сме отговаряли...

ГАНКА АВРАМОВА: Има пациентска листа, следим, диспансерна листа, всичко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли някаква гъвкавост на наше равнище, на равнище РЗОК за маневреност?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има резерв. Иначе първоначалното разпределение се прави по чисто математически начин на база пациентски листи, брой диспансерни по Наредбата. То винаги ще има някаква разлика поради промяна в съответните показатели.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме ли някакъв анализ, наблюдение за вторичния пазар на тези направления? То е ясно, всички знаем, че има такъв пазар. Как го контролираме този пазар?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можем. Този пазар не можеш да го контролираш, защото той е по договор.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Анализ, анализ, анализ. Да се наблюдават процесите, информацията и да се анализират. Защото на местна почва, натискът е много сериозен върху тези директори от лечебните заведения, от всякакви страни и не всеки е достатъчно силен и устойчив. И когато няма подкрепата на ръководството, Надзорния съвет, т.е. подкрепа по повод принципа на разпределение, нещата се изкривяват и тъй като наистина тенденцията е да се генерализира частния случай и да се тиражира във всички медии, ние трябва да наблюдаваме какво става долу.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да ни даде всяка районна каса как разпределят по всяко едно лечебно заведение. Да го сложим тук на масата пред Надзорния съвет и да видим спазени ли са правилата. Напомнихме им с едно писмо преди две-три седмици, още веднъж им напомнихме, защото не знаем как са ги разпределили, вчера започнаха да идват, на следващото заседание ще ви ги представим. Напомнихме, че трябва да ги разпределят така, както са приети Правилата от Надзорния съвет, но още не можем да ги видим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Като анализирате нещата, ако трябва викаме тук директорите...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така смятам да направим, защото аз ги виках преди това, преди да извикам болничните асоциации и им казах.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има и нещо друго. Аз имам информация, че когато се отиде от дадено лечебно заведение при конкретния директор на районна каса той казва

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ходих във Варна заради напрежението, което се създаде и това нещо като събрах болничните директори, това

нещо, което д-р Комитов каза, че те тълкуват, че парите били повече, а пък във Варна били същите, това им е казано от районната каса, от финансовия директор на районната каса. Той гледа бюджет, гледа 2016 г., гледа 2017 г. и е решил, че има повече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм идвал доброволно тук, ако си спомняте с още един представител от работодателите, аз съм присъствал точно когато им разпределяхме бюджетите и се хванах за главата точно от Варна и казах – или излезте и си оправете бюджета, или ще го направим ние. Той си подаде оставката тогава. А имаше тук директори, които идваха и нищо не можеха да кажат и техните главни счетоводители говориха вместо тях, значи капацитета, ти си абсолютно прав, но се вгледайте в капацитета и аз когато избягахме от това, защото тук много се притеснявах да не ни корумпират тука и казаха – долу, РЗОК да го правят, те там се познават, но както и да е, но ние сега тази празнина, защото ние тогава имахме по-голяма информация и следяхме кой какво прави и действително те и на тях им беше по-лесно да го хвърлят тука, но като го хвърлят ние все пак виждахме какво е и го решавахме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега пак ще го правим така, макар и изкуствено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, дето им го дадохме няма да има никакъв ефект, а ще ни натовари точно с такива един куп проблеми, които ще се генерализират и всеки един ще вика – горе са виновни, така са ни го дали, тъй че не знам до колко това беше правилно, но от гледна точка да не ни корумпират се съгласихме, че няма да го правим ние, а ще бъде под наше наблюдение. Само че ние се оказа, че не сме готови за наблюдение. И сега това, което ще направим, предполагам едно от нещата, на някакъв период, ще го определим, да получаваме регулярна информация как се

развиват извънболнична, болнична помощ, финансови, за да можем ние съответно да реагираме, защото капацитета на РЗОК е...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Контролът е на много ниско равнище. Пълно безхаберие има по отношение на тази дейност. Не знам дали и ние не трябва да пипнем нашия Закон за здравното осигуряване и да въртим директорите от една в друга районна каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние трябва да създадем механизъм, защото имайте предвид, мога от личен опит да ви кажа, знаете какъв е проблема с кадрите. Дори и утре да махнем директора на касата X трудно ще намерим по-добър или ще има някаква конкуренция между кандидатите. Така че трябва да има механизми да не могат персоните да се чувстват удобно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Логически си прав, но де факто не си прав.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Преди две години имаше проект и се обсъждаше да се направи като НАП да бъдат в 6 области касите и там вече да могат да се въртят проверяващи в рамките на някаква по-голяма област.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В края на предишния ми мандат, когато бях тука предложих да направим промяна в Закона за здравното осигуряване, обаче министърът не го позволи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре, но сега е нов министър, нов парламент.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Надзорният съвет не се занимава с политика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Бяхме взели решение на всичките контролбори за всеки вид проверка да направим алгоритъм, по който да се прави тази проверка и този алгоритъм да е определен от нас централно и когато един завърши проверката неговия шеф на касата, на районна каса отдолу със своя подпис да потвърди, че проверката е направена по този алгоритъм. Това спазва ли се?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Спазва се, но не достатъчно, защото за да се спази това трябва да започне проверката. Затова трябва поне три нормативни промени да се направят. Първо предварителното изпълнение, колко пъти го предлагам. Сега трябва ли да казвам, че не го прие Комисията, предварителното. Само миналата седмица три пъти не е допускан екип в едно лечебно заведение за проверка. За такова лечебно заведение в закона трябва да бъде записано, че веднага се прекратява договора. Бил командировка шефът на болницата и затова не ги допускат. Ние ги правим предложенията, законодателните, но не ги приеха.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да попитам какъв проблем има май месец, защото в месечното разпределение на две-три здравноосигурителни плащания има просто смешни суми записани спрямо останалите месеци.

ГАНКА АВРАМОВА: За лекарствените продукти за злокачествени заболявания не сме предвидили средства през май.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Защото в НРД сме записали, че отлагаме плащането от 30 на 60 дена и това е първия период, в който няма да платим и го правим не само с фискална цел, а и с оглед по-добър контрол.

ГАНКА АВРАМОВА: И за медицинските изделия е по същия начин. Тези две дейности са с отлагане и сега искаме да го започнем от май.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само искам няколко цифрички за фаталните ни здравноосигурителни плащания свързани с 2014 – 2017 г. Нека да започнем с лекарствата за домашно лечение. Вижте как се движат разходите за лекарства за домашно лечение. 2014 г. се движим някъде средно около 50 милиона на месец. В 2015 г. разходите отиват някъде около 55 милиона на месец. В 2016 г. особено в последните четири – пет месеца отиват над 60 до 66, 67 милиона лева. Тази тенденция на последните месеци обикновено се

запазва за следващата година и отивайки в първите четири месеца на 2017 г. виждаме, че те стигат вече близо до 70 милиона лева. Няма как тук да не се предприемат никакви мерки. Какви могат да бъдат тези мерки?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Преди да стигнем до мерките трябва да влезем в структурата на тези разходи, на какво се дължи това. Някой трябва да направи анализ на тези числа и да каже - да, януари са били 54, а пък декември са станали 66, защото - и ни казва причините. За да можеш да предприемеш мерки ти трябва да знаеш кои са причините довели до това, а не само да гледаш. Да, има нарастване. Сега някой като се върне назад във времето от 2000 година бюджета на здравеопазването вижте какви са разходите и всички са недоволни, но никой не казва от кога влезе болничната, каква е била вноската, какви са били цените.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Говорим за тригодишен период.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, искам да каже някой защо, на какво се дължи това, за да взема аз правилното решение като мерки. Някой влязъл ли е в същината, в структурата на тези разходи и да каже – да, увеличени са, защото тук това, второ, трето, шесто и ние да кажем – да, тук трябва да се вземат мерки.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега ще чуете.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тази таблица, която ви е раздадена, тя е по месеци как са отчетени лекарствата за домашно лечение и за онкология, тъй като в касовото изпълнение за лекарствата има значими разлики. Както виждате през 2016 г., имайте предвид, че за лекарствата за домашно лечение като се достигне едно ниво много трудно се смъква надолу. Един протокол като се издаде той почва да върви вече.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, не съм съгласен с това. Това е пълно отказване, това е безхаберие. Като се стигне някакво ниво не може да се

снижи, защото протокола. Проверка на всичките скъпоструващи протоколи. Проверка на всички аптеки. Кои аптеки, като направим анализа се вижда, че скачат над средния тренд. Когато виждаш, че една аптека има получени суми от здравната каса с 20 – 30 %, отколкото е средно нивото на всички останали, отиваш веднага на проверка. Когато видиш, че един лекар изписва повече, отколкото е средното за другите, отиваш веднага при лекаря. Когато видиш, че разхода на дадена болница за лекарства на един болен е с 30 % по-висок от другите, веднага отиваш в тази болница. Затова казвам, че това някак си са оправдателни неща.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не, аз не казвам, че не могат да се направят. Основната причина при лекарствата е начинът на изписване, критериите, по които се изписва това лекарство и начинът, по който влизат новите скъпи продукти. Миналата година и по-миналата година са вкарани нови продукти, на които очевидно ефекта им идва в края на годината. И както виждате разходите са на ниво 67 милиона, които първите два месеца са смъкнати и има един скок март месец, който ние си го обясняваме с няколко неща. След това има връщане обратно. Първото нещо е с протоколите за хепатит С, което е много голям разход. Протоколите миналата година са задържани най-вероятно с оглед да се изнесе плащането през финансовата тази година и са натрупани първите месеци в голям размер. Второ, това е ефектът от така нареченото I 10, т.е. въведеното пълно плащане на есенциалната хипертония, което първите два месеца го нямаше, тъй като там масово се сменяха МКБ, рецептурни книжки и други такива.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Май месец очакваното е 70 милиона. Май месец очакваното. Май се връща обратно на 70 милиона.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Започва да се появява ефекта от новите молекули, които са вкарани и в момента правим всичко възможно всички

нови молекули, включително сме задържали 4, 5, 6 броя преговори с оглед на това да ги фиксираме до определена бройка и всичко нагоре да си го поемат като отстъпки фирмите, защото иначе ще ни взривят. Ако видите новите молекули... Между другото в материалите има даден анализ, който е много обстоен.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това не е анализ. Това е констатация.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: То е констатация, но има и аналитична част. Тази година да ви кажа какво сме предприели в рамките на новия рамков договор, което успяхме да включим. Първото нещо, там като че ли в онкологията са ни малко повече възможностите, тъй като касата изпитва един дефицит от нормативни правомощия по отношение на лекарствата. Контролът е едно нещо. Обаче ние в момента имаме един бюджет, който се спуска, имаме един национален съвет, който вкарва нови молекули, определя реимбурсацията и касата трябва да изпълнява.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да се мисли там да имаме по-големи правомощия.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По отношение на онкологичните лекарства какво сме направили. Първото нещо е опитваме се да повлияем върху свръхдозираването и евентуалното хабене на лекарства и затова сме въвели тази индикативна стойност за средна доза на килограм тегло, за която постоянно получаваме каквото и да се направи там атаки и от онколози, и от пациентски организации, и от диспансери. Ние искаме изрично да кажем какво е това, за да знаете и да говорим едно и също нещо. Това значи, че лекарствата, които се изчисляват на база килограм тегло и телесна повърхност и се дозират по този начин ние слагаме един индикативен стандарт за средно тегло за месеца и лечебни заведения, които това средно тегло го надвишат отиваме насочено на проверка, изяснили сме как ще я правим, защото масово има някои заведения, които отчитат

абсолютно нереални тегла на пациенти. Второ, голяма част от тези остатъчни количества просто се изхвърлят. Говорили сме с фармацевти, те твърдят, че само с добро планиране тези загуби от 25 – 30 % могат да се намалят до 7 – 8.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От нас ли зависи?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние го въвеждаме като рестриктивен механизъм, т.е. като механизъм, който да ги принуди те да го правят.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Абсолютно си прав. Но хората не го приемат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво значи не го приемат? Не може да използваш една трета от опаковката и другите две трети да ги изхвърлиш.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние с финансовия механизъм по този начин да ги принудим те да го правят. Трето...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам конкретно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Другият момент е полуавтоматизирани системи в онкологите да се въведат, само че там има един гратисен период до нова година, защото технически и финансово много неща трябва да направят. Но това значи системи, в които компютърно се въвежда всичко, вкарват се флаконите, те ги преизчисляват на брой болни, те се правят изцяло в болничната аптека тези системи и съответно срещу тях се изписват примерно 4 флакона. Там трябва да се готвят помещения и не може да се направи бързо. Друго, което замисляме по отношение на онкологията да довършим, имайте предвид, че в онкологията март месец фактора е следния. Март месец ние имаме отчетена доста по-висока дейност, отколкото предишните месеци по клинични пътеки, включително и в приложение 1. В онкологията химиотерапията като се вдигне с 1 милион пътеките, дейността се дърпат 4 милиона лекарства.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние на онкологите даваме да си работят колкото си искат те. Няма лимит на тази дейност. Извършената дейност три пъти качва лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не може на централните плащания да няма индикативни стойности. Това ни вкарва в голям разход. За следващо заседание, дали ще бъде за следващото или по-следващото, но искам да направите законови предложения за промяна, които да ни дават на нас определени компетенции. Какво имам предвид. Първо, за Позитивния лекарствен списък реимбурсацията дали това да бъде тука или ние там да имаме решаващ глас.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Новата комисия за оценка на здравните технологии, която се направи, при това оценяване на лекарствата имаме двама представители. Аз лично ходя вече, откакто съм и там мога да гарантирам, че каквото е минало, няма да допусна медикамент, който е със съмнителен ефект да мине. В Националния съвет там нямаме човек.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предложения за промяна в Закона за лекарствата в хуманната медицина. Първо да си дойде при нас Позитивния лекарствен списък, реимбурсацията да си дойде при нас, периодичността за влизане на нови молекули, след това предварителния контрол да вкараме и...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има още за онколекарствата. Това го коментирахме. На новия екип на министерството още не знаем какво му е отношението, но да поискаме да централизираме цялата дейност по отношение на онколекарствата, т.е. те да минат тук на централно договаряне и да плащаме на търговец или да правим търгове от името на болниците, защото в момента този проблем, който го има в онкохематологията, т.е. той не касае нашите плащания, ние сме платили пределната стойност, обаче там, че те са плащали над пределната за сметка

на болницата и са я оцетили, какви лекарства са взимали, с какъв срок на годност, дали са ги сменяли, това касае болницата. Това нещо, ако се направи... Абсурдно е касата да плаща 300 милиона, защото ние ги плащаме от отделен бюджет по заявки на болниците и абсурдно е един такъв платец да не си централизира плащането, а да ги хвърля на болниците. Това ще реши до голяма степен паралелния експорт. Защото в момента всяка болница прави нещо, там се появява някакъв дистрибутор и никой не знае от тези лекарства колко се изнасят.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не знам в коя от точките, но да има решение на Надзорния съвет за следващо, да не казваме за следващото, заседание да се предложат закони, нормативни промени свързани с тези неща, за които говорим.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тук се иска вече законова промяна.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да анализират целия процес и където някъде има нужда от промени да се вкарат всички на веднъж.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Трябват нормативни промени. Те са обобщени тези неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искаме ги като проект на Закони, които да ги предложим на министъра на здравеопазването. Но това да не чакаме да стане юни, а на някое от следващите заседания.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези предложения с някакъв коментар.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имаме готовност. То е документирано от три месеца това нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А това за индикативните критерии за централните плащания това ни е наша работа. Въвеждаме ги и тях.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото това расте безбожно вече. 25, 30, 35 сега, март месец.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Сега чакаме ефекта от тази индикативна стойност на килограм тегло вече да започне да се проявява, от една страна, второто, задължихме да дадат отстъпки... Тези, с изтичащ срок на годност, които са, за които те трябва да договорят допълнителни отстъпки сме констатирани, че или не ги договарят, или не ни ги връщат на нас. Заложихме го това нещо и вече го контролираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За отстъпките направете си разпределение, кой отговаря за коя фирма, срокове за внасяне и т.н. Толкова неща могат да се направят.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не, за отстъпките за болниците говорим, за онколекарствата. По отношение на другите отстъпки, т.е. за лекарствата за извънболнична помощ в момента преизчислени са от 98 на формално 101 и половина, но очаквам отстъпките да стигнат до 110 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко са влезли до края на май?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те си влизат касово. Няма проблем с тези отстъпки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За всяка една фирма отговорник, срок и т.н.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те си плащат. Те са с банкова гаранция. Въпросът е какво се договаря, а не толкова кога ще платят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, според мен трябва сериозно внимание да се обърне на медийната стратегия на касата. Касата тича след събитията. Излиза някоя болница, излиза д-р Петров и казва какво става. Трябва да има изпреварваща дейност. Тези решения, които тук се взимат е необходимо касата да ги тиражира, да ги обяснява и да бъде непрекъснато в изпреварваща позиция, а не в отбранителна. Това, което е много добре за килограмите, ръста и т.н. за онкологичните лекарства веднага беше бламирано от всякакви страни поради не добро обясняване и разгласяване.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Обяснявал съм го на много места.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И контролната дейност, всичко възможно, което трябва на законова основа да се регламентира да го регламентираме и когато отидем в Парламентарната комисия по здравеопазване, нека тогава да ни кажат, че ние искаме да си превишаваме функциите. Напишете ми всичко като законови предложения.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За лекарствата в извънболничната помощ първото нещо, което е там започнахме да наблюдаваме стойността на комисиите и тези, на които протоколите им излизат над средната стойност, която е за страната, ще предприемем мерки, включително ще редуцираме и броя на комисиите най-вероятно. Подходът беше добър при хепатита. Там без да администрираме успяхме да снижим действително разходите много. В момента тримесечната терапия е под 30 000 лева, а беше тръгнала от над 40 и нещо, това стана в последните месеци. Ние затова там най-вероятно ще поемем повече болни, но там с всеки болен идват отстъпки. Всички нови молекули от тук нататък сме заложили в преговорите на база оценка на здравните технологии това, което се дава като прогнозни бройки искаме всичко, което се получи над тях да ги поемат фирмата или да е много стръмна скалата, освен, ако медикамента не е разходоспестяващ.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Каква е причината с две думи ръста на първите четири месеца спрямо първите четири месеца на миналата година да е 20 % ?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз мога да ги смятам от януари достигнатите нива. Вижте какви са нивата за декември месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За онкологията ли говориш?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: И за двете неща. За една година какъв е бил ръста аз сега какво да кажа. Той се е вдигал през цялата година.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Все пак горе-долу анализът какво показва.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Мисълта ми е, че през 2016 г. са горе-долу едни и същи, а през 2017 г. нарастват.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще ти кажа няколко цифри за злокачествените. Януари 2014 г. са били 21, там плащахме през 2014 г. нещо от 2013 г. Февруари влиза 12, март 17, април пак 17. Отиваме в 2015 г. В 2015 г. април стигат 22. В април 2016 г. стигат до 24. Сега януари 2017 г. 28, 26, 26, 29 стигат април месец. Това същото като тенденциите за лекарствата за домашно лечение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да ви кажа още един път основната причина. Когато нещо даваш безплатно, понеже говорим за онкологията, а тя е в приложение 1, където всичко е безплатно, каквото отчетат, то не случайно хората си правят вече специализирани болници с онкология, защото всичко плащаме и расте страшно много дейността. На една единица дейност отговарят четири единици лекарства. Това е отговорът.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Значи трябва да намерим решение за това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да направим лимит на дейността, онкологичната, за да няма ръст.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Бяхме предложили две дейности да се изнесат в приложение 2.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Исках да ги свалим долу, в лимитите. Но не се прие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой не го прие?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Надзорния съвет.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само една реплика да направя за така наречените оригинални лекарства и молекули. Аз погледнах в други западноевропейски подобни институции health assessment и там има едно ограничение за икономическа целесъобразност, което преведено гласи, че на едно лекарство не може да му бъде стойността по-голяма от 4 – 5 пъти от GDP.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не е точно така. Ние правим оценка на здравните технологии. Година добавен живот качество до три пъти брутен вътрешен продукт. Това нещо е в комисията и се надявам, че от тук нататък ще започнат да се отсяват лекарствата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какво значи от тук нататък? Може ли това нещо да бъде заложено?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Сега започваме. Имаме там двама членове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да попитам. Като от сега нататък започва това, това отчетено ли е в очакваното изпълнение, че ще има някакъв ефект?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тези, които в момента се мъчат да влязат в списъка, те ще влязат чак следващата година. Тези, които миналата година са влезли още го няма ефекта. В момента влизат, договорени са и март месец като че ли им е почнал ефекта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма някой да ни определя новите молекули, а ние да плащаме. Това е абсурд.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В края на миналата година през комисията са минали пет онкохематологични продукта и сега са в Националния съвет по цени и реимбурсиране, като два – три от тях са с

изключително подозрителен ефект, цена и т.н. Ние тук ги мъчим с едни отстъпки, те не искат да ги дават.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Понеже говорим за бъдеще време. Правим всичко, което да влезе и да кажем, че от нас зависи и ние го правим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предложението е за следващото заседание.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Сега по отношение на бързите работи, за отстъпките в Наредба 10. Там имаме няколко идеи да съберем допълнително отстъпки. Може да въведем една компонента, която да е временна, но в момента Наредбата, която е направена, за която между другото ни беше спора с министър Москов 2015 г., аз държах в Наредбата отстъпките да се изчисляват в две компоненти. Първата е оборот, втората е ръст на портфолиото. Накрая се направи един десятък. Този десятък се събират пари от него, но той по никакъв начин не стимулира и не ограничава фирмите да правят ръст, да вкарват тези нови молекули, стимулират изписването. Затова да не бутаме основно, да се опитаме да вкараме една допълнителна компонента за допълнителна отстъпка или на база ръст на портфолио или на база ръст на прогнозния брой болни, който е записан в договорите, ако ги надвишат, т.е. да дадат допълнителни отстъпки и то със стръмна скала. Другото, което е има голям проблем с ревматоидния артрит. Там няма кой да накара ревматолозите да си напишат фармако-терапевтично ръководство. Няма такава сила. Поради което ние се принуждаваме да администрираме тука, съдят ни пациентски организации и т.н. Там се изписват протоколи, изследвания някакви се правят, вдигат се разходите. Там са рязко завишени разходите за терапия и ще им поискам допълнителни отстъпки до края на годината.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да спрем с бъдеще време.

ЛЪЧЕЗАР БОРИСОВ: В материалите, които бяха адресирани до вас, в диска, който беше сложен, колегите са разработили една много хубава група от мерки. Ако искате да ги обсъдим точка по точка, защото те са ги разработили.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те са написани мерките.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Болничната дейност, извънболничната е горе-долу регулирана, а медицинските изделия и лекарствата колкото си искат – толкова.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма регулация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-жо Аврамова, имаме проблем с медицинските изделия. Според мен между 7 и 8 милиона ще имаме дефицит за медицинските изделия. Там също трябва да има някакъв контрол.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Вкарани са нови медицински изделия.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Там трябва да има някаква регулация, там трябва да има някакъв контрол. Чувам, че се вкарват като някакви жезела, а след това вървят на страхотни цени. Трябва за всяко едно от нещата да влезем в дълбочина, в конкретика и да видим какво може да се направи.

ГАНКА АВРАМОВА: За медицинските изделия имаме механизма, по който, ако установим преразход в бюджета да намалим стойността, до която плащаме. Ако такова решение се вземе ние можем на целия списък да им намалим стойността.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Гледай какво се случва при медицинските изделия март и април. Няма как да бъде това. Виж какво е било миналата година.

ГАНКА АВРАМОВА: Всяка година влизат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой го определя този списък? Всичките ни три - четири конфликтни здравни дейности трябва да влезем, да видим причините, факторите и да направим предложения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това ще го направим за следващото заседание.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Миналата година има превишение на бюджета за медицинските изделия и има прехвърлено плащане. Бюджетът, който е заложен е по-нисък.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всяка година е едно и също.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вместо от преизпълнението на приходите, както миналата година имахме 220 милиона лева повече, вместо да вървим към подобряване на качеството на медицинското обслужване, ние оправяме стари бакии. Догодина пак ще имаме по-голям ръст и пак ще плащаме стари задължения.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А за пациента реално нищо не се променя. Т.е. не можем да включим повече изделия, с които той да бъде облекчен при травми, при разни други случаи.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В интерес на истината доста медицински изделия се приеха през последните години.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук излиза, че може би проблемът не е в броя на медицинските изделия, колкото във формирането на тяхната цена. Може би от тук идва проблема. Как ги вкарват, като какви ги вкарват, как ги продават. Аз разбирам, че някои от болниците вече си имат предприятия, създадени дружества, които са посредници в цялата тази работа и там се реализира печалбата от медицинските изделия. Трябва да хванем къде е проблема и да ударим там.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Проблемът е, че медицинските изделия не се реферират по обществената реимбурсация, както лекарствата. В момента касата ги реферира на база това, което дойде като предложение. Тя цялата процедура трае около четири – пет месеца и практически преговаряме там с договорите и там има най-ниска цена. От там, обаче за разлика от лекарствата, поне имаме възможността да определяме каква стойност ние плащаме. Т.е. ние не сме длъжни цената най-ниската, която е дошла. Можем да платим под нея. А от там нататък те какво вкарват, на какви цени си го вкарват, какво доплаща пациента...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Пациентът е ясно какво доплаща. 34 пъти цената, която заплаща касата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Принципно стентове, койлове те не се доплащат. Доплащат се стави, но ние там плащаме най-ниската стойност на ставата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Някои се доплащат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Зависи какъв е стента.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да вървим по точките. Давайте да решаваме и да вървим напред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Някои неща се родиха в дискусиата и трябва тези проекти на закони и подзаконови нормативни актове, и наши решения да влязат възможно най-бързо. Просто до средата на годината да видят хората, че този Надзорен съвет има нова физиономия.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нали предложението беше за следващото заседание касата да представи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но тъй като сме задържали доста точки от предишни Надзорни съвети трябва да ги разгледаме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние ще ги отхвърлим, но тези са малко текущи, разбираш ли? Ние в момента вземаме принципни решения, които ще ни оправят дейността занапред. Иначе ще ги приемем. Аз съм склонен да приемем и очакваното изпълнение, но да речем на този етап да не засилваме нещата, а да приемем това, което вие сте предложили. Тогава да приемем месечното разпределение, за да може да вървят нещата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз се въздържам, защото е много формално, механично разпределението. Аз не го приемам така просто без никакъв анализ. Имаме очаквани плащания, които не са влезли в този бюджет, които имаме ангажимент да ги платим част от тях, които ще излязат. Второто, резервът съм категорично против да се предвижда неговото изразходване. Утре ще възникне непредвидена ситуация. В това, което го докладва г-жа Аврамова е предвидено да се изразходва резерва. Ние по този начин до стотинка изразходваме резерва на бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Във връзка с разходите за лекарства да се организира спешна среща с министъра на здравеопазването и да се обсъдят конкретни мерки за ограничаване на тези разходи. Мерките да са в две направления – на ниво експерти и комисии преглед на Позитивния лекарствен списък, нива на реимбурсиране, генерици и възможности за намаляване на разходите със срок не повече от две седмици, т.е. мерките да бъдат в рамките на две седмици. В тази насока НЗОК да изпрати конкретни данни и предложения за намаляване на разходите за конкретни медикаменти и продукти. Да се преразгледат и протоколите за скъпоструващо лечение. Да се дефинират проверки с ИАЛ и МЗ в аптеки, лекари, които предписват най-голям брой протоколи за скъпоструващо лечение, лекари, които предписват най-голяма стойност на лекарствата на един пациент, болници с най-голям разход за онкологични лекарства, да се очертаят промени в наредбите и законите, които да се обсъждат с МЗ и

представителите на парламента, промените в Наредба 10 да се подготвят за следващото заседание на Надзорния съвет и да се изпрати след това в МЗ за становище и приемане, да се предложат и други промени в Наредба 10, освен очертаните по-горе. Аз съм си предвидил във всяко едно направление конкретни мерки, които трябва да се предприемат.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Обаче по някой път се получава така, че когато ние поставим тези въпроси на нас ни се казва, че Надзорният съвет вече го е гласувал това нещо. На няколко пъти така се получава. Надзорният съвет го е гласувал вече и по-нататък практически става така, че има наша воля без да има такава. Затова искам да се въздържа в момента. Нека да се вземат твоите препоръки, нека да изчакаме една седмица, примерно казано, да се направи конкретно, да бъдем по-конкретни. Пак ще кажа, този бюджет, който е направен е просто механичен сбор без да има някаква мисъл, която да минава за оптимизиране, за подобряване и т.н. А утре ще ни се каже на нас – вие, Надзорният съвет вече сте го гласували. Не може от сега, ние сме казали, че ще го отворим след първи април, защото така е по Закон, но целия резерв да влезе в този бюджет считам, че не е разумно. Трябва да имаме резерв, защото всичко се случва. А иначе приемам това, което се каза. Прекалено много се натовари касата с дейности, които министерство на здравеопазването трябваше да върши, прехвърли ги към касата. Има и някои и други неща, които би трябвало да се поставят. Също така държавата да започне да си доплаща на 100 % за деветте групи, които осигурява. Не е нормално ние да плащаме, един работещ да плаща 100 % от вноската си, а държавата да плаща само част за осигурените от нея и т.н. Нездравноосигурените също се плащат и по този начин тежестта на осигурения се прехвърля за неосигурените.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз съм съгласен принципно с теб, но искам да ти кажа, че ако днеска трябваше да приемем това, за което ти говориш, извинявай, съвсем приятелски го казвам, предишния Надзорен съвет е трябвало да го каже много отдавна и сега да ни внесат точно това, което искаш ти. А ние сега сме поставени между чука и наковалнята.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: На няколко пъти са поставяни тези въпроси. Нека да не забравяме, че държавната квота има преимущество. Иначе всички сме го поставяли въпроса. В момента разбирам, че този Надзорен съвет наистина трябва да направи нещо. Но в случая какво ни ангажира сега, в момента, в тази ситуация да приемем този бюджет, който е съвсем механичен?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да платим до два дни на болниците. Да го приемете без резерва, но поне за май месец, защото иначе не можем да платим.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: В частта му за май месец ще го приема поради тази оперативност.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В края на краищата тези намалени бюджети на болниците, които сега сключват договорите ще се оправят ли или няма да се оправят?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Май месец няма да се оправят. Така, както ни разказаха процедурата ще се оправят юли.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото тримесечието е април, май и юни. В юни ще се види голямата дупка и юли ще се оправи. Това е отговорът. Тъй като така е разписано в Правилата, които са приети. Така нареченото приложение 4, когато пишат за корекция на цялата си тримесечна стойност. Като видят, че тези трите месеца, като са изтеглили от третия месец, за да попълнят първия и втория, и правят една голяма

дупка и не им стигат стойностите за цялото тримесечие, тогава влиза в сила приложение 4. За първия и втория те теглят от третия.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Мога ли все пак да попитам средномесечния разход за болнична помощ колко е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което сте гласували за декември, януари, февруари и март първото четиримесечие.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Колко е? Нека да го кажем като цифра.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 137 209.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега им даваме 133.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Без 3 %. Като сложиш 3 % на 133 238 става това, което ви казвам – 137 209.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти ще им ги дадеш юли месец.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не. Тези трите сега месечно.

ГАНКА АВРАМОВА: Дърпа го от бъдещия месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искате ли тогава да се оформи нещо такова като решение. Да приемем разпределената сума за май месец, само за май месец, а пък по отношение на очакваното изпълнение на базата на всичките тези неща, които ги говорихме за болничната медицинска помощ, за лекарствата това, което говорихме като мерки, за медицинските изделия да възложим на базата на тези неща да се актуализира.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Част от мерките са законови. Те, ако не ги приемат аз как ще ги предвидя сега?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние да направим това, което е възможно, защото само в лекарствата това, което ви го казах трябва да ви кажа, че ще има невероятен ефект. Виждам, че аптеката в Балчик ми скача с 30 % по

каса или на даден пациент еди колко си веднага РЗОК Добрич праща еди какво си.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Там, където има завишение, веднага се изпраща проверка.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Добре, аз го приемам това предложение. Предлагам от дискусия да минем към гласуване.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трите решения, които са – приемаме разпределението за месец май, второто нещо, на базата на дебата по отношение на състоянието и мерките, които трябва да се предприемат и в болниците, и в медицинските, всичко това, което го казахме да се подготви на ново очаквано изпълнение, даже може би и на базата вече на отчета за месец април, това е второ и третото, това е решението, за което се разбрахме за предложение за промени в нормативната уредба.

БОЯН БОЙЧЕВ: За второто и за третото липсват срокове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За третото е следващото заседание.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, но кога ще бъде?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не по-рано от две седмици.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нека да се сложи срок. Искам да се посочи срок.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Човек първо трябва да си изясни какво трябва да направи и после ще дойдат текстовете.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво трябва да се промени да се изясни и после.

БОЯН БОЙЧЕВ: Най-късно 20 юни.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам до 15 юни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз не възразявам да е до 20 юни, но материалите наистина да ни бъдат дадени три дена по-рано. Защото като

тръгнеш със законодателна инициатива да сме убедени, че сме направили нещо стойностно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да гласуваме решенията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложените решения, моля да гласува. Приема се единодушно.

По т. 1 от дневния ред се взеха следните решения:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация представеното текущо изпълнение към 30.04.2017 г. на бюджета на НЗОК.
2. Приема, в приложение към настоящото решение, месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2017 г., актуализирано за м.май 2017 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2017 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание на Надзорния съвет на НЗОК да внесе ново очаквано разпределение с включен месец април 2017 г. на база проведения дебат по време на заседанието и мерките, които следва да се предприемат.

2. Възлага на управителя на НЗОК в срок не по-късно от 20.06.2017 г. да внесе за разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК предложения за промени в нормативната уредба.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Мисля, че тази крачка беше много важна, която днеска направихме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По втора, трета и четвърта имате ли нещо да обсъждате?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Моето единствено предложение по отношение на годишния финансов отчет и на отчета за изпълнението за бюджета, вие сте направили, той е коректен, защото той е по определени правила, но няма го сравнението. Вие правите сравнение 2016 г. спрямо 2015 г. и в двата материала е така. Хубаво е да се направи анализ вътре и спрямо Закона за бюджета за 2016 г.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние сравняваме 2016 г. спрямо 2015 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А защо не се сравнява със Закона за бюджета за 2016 г.? Хубаво е и двата анализа да ги имаме. Защото някак си ти правиш сравнение с 2015 г., но отчитаме 2016 г. Отчитането на една година става спрямо Закона за тази година с всичките условности на разпределението на резерва и т.н. Хубаво е да има и в двата материала едно такова допълнение. Да се появи в табличките и сравнение спрямо Закона за бюджета за 2016 г. Само това е забележката. Ако вие сте съгласни и нямате други забележки

да приемем решенията по т. 2, 3 и 4. Който е съгласен, моля да гласува.
Приема се.

По т. 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява годишния финансов отчет на НЗОК за 2016 година.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

По т. 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2016 година и кратък отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК за 2016 година.

2. Възлага на управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2016 година чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за дейността на НЗОК за 2016 година.
2. Възлага на управителя на НЗОК да внесе годишния отчет за дейността на НЗОК за 2016 година чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предлагам Правилника за устройството и дейността да го оставим за следващо заседание, защото това коренно променя онази философия, която.. Аз знам историята. Качено е това на сайта, многократно. Направени са забележки, които обръщат наопаки онова, което ние бяхме разработили. Мисля, че не е коректно, пък и аз имам едни нови предложения, които искам да споделя с вас.

Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично. Колеги, сигурно са много важни предложенията, които са направени. Тук има финансов ефект, финансов ефект, който не е калкулиран в очакваното изпълнение до края на годината.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Този списък няма да се отрази тази година, той ще се отразява следващата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Поемаш ангажимент за бюджет за следващата година. Защо сега да го гледаме?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Защото това е ежегодна процедура.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме ли срок?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По принцип този списък се гледа обикновено до края на март месец, защото тези заболявания, които влязат след това могат да влязат продукти за тяхното лечение и те ще влязат вероятно другата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като изпълнявах длъжността служебен министър се натъкнах на едно. Имаше голямо желание във всички министри, ако можем предварително да поемем някакви ангажменти за бюджета за следващата година, защото това било хубаво и добро. Не можем без да знаем какви ще бъдат параметрите на бюджета за следващата година, без да знаем точно как ще приключи бюджета за 2017 г. днес, май месец да поемаме ангажменти за 2018 г.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз нямам нищо против, ако искате недейте го приема, но ние имаме ежегодна процедура, в която влизат предложения, включително и тези за редките заболявания, които влизат. Прави се оценка за съответствие по критериите на наредбата и ние сме подготвили материала. Сега тези, които могат да влязат няма да влязат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За всяко заболяване има бюджетно въздействие.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имайте предвид, че те не могат да се вържат с бюджет за следващата година, ако се приемат след като влезе бюджета, защото ако след като се приеме бюджета се приеме този списък за 2018 г. те ще влязат чак 2019 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз не говоря заедно с бюджета, но да речем някъде август – септември, когато вече по-детайлно е разработен проектобюджета.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Ще има и предприети някакви мерки, за които говорим. Аз напълно ви подкрепям да го отложим гласуването и приемането на тези заболявания, защото в момента сме в много голям дефицит, а те струват много разходи, 8 милиона, а ние на днешното заседание взехме решение да правим законодателни промени, да предприемем мерки, нека да се види какъв ще бъде резултата и ефекта върху бюджета и едва тогава да пристъпим към обсъждане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е разумно предложение.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Но имайте предвид, че ако списъка влезе примерно октомври – ноември, то реално лекарствата, които ще влязат да се заплащат ще влязат чак към края на 2018 г., защото процедурата е такава, че ние в момента утвърждаваме списък, не утвърждаваме лекарства.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Добре, нека да не е октомври, а да отчетем първите шест месеца, юли месец да видим какви са резултатите и тогава на едно от заседанията да се разглежда.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам точките 6, 7 и 8 да ги оставим за следващото заседание. Да приемем тези процедури бързо и да могат да се видят и осмислят, да не се отлагат прекалено дълго, но поне едно 15 – 20 дена няма да навреди много. Но да бъдат малко по-обосновани в тази посока, за която ние говорим.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние написахме един кратък материал. Никой не ни задължава да приемем тези заболявания. Ние сме извадили тези заболявания, които отговарят на изискванията. Обаче никой не е казал, че трябва да ги приемете.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека за протокола специално да се запише, че отлагането взимането на решение не означава, че подценяваме необходимостта и ползността от такова лечение. Имаме необходимост от

малко време да навлезем в дълбочина по отношение изпълнението на бюджета за тази година и рамката за 2018 г. и ще направим така, че своевременно да вземем решение за тяхното финансиране.

БОЯН БОЙЧЕВ: Едно допълнение. Специално за този списък аз си направих труда да сравня цените, които са посочени в докладната и съответно бюджетните въздействия. Някои цени са в пъти по-високи от тези, които се цитират като референтни стойности.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Ние сме взели максималната стойност, която сме открили като цена. Ние не можем да изчислим нищо, тъй като те не са в списъка тези продукти.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не знам къде сте търсили, но поне цените, които аз съм видял, например във Великобритания са съвсем различни от тези, които се цитират тук.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Това означава, че много по-малък ще бъде бюджетния ефект.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не знам дали тези цени, които ще се достигнат тук ще бъдат тези, които вие сте дали.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Цените са референтни. Ние говорим тук за отстъпки, т.е. какви отстъпки ще се постигнат.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не знам от къде сте ги взели тези референтни цени.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: То си има методика в кои държави са референтни. Но това не са разходите, които ще плаща здравната каса. Те при всички положения ще са по-ниски от референтните.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тогава посочете реалните цени, които са в други държави, а не референтни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То по Закон е така. Там се взимат 8 държави, 17 държави.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате нещо ново да направим за 2018 г. трябва да махнем излишното от 2017 г., освен онова за контрола, за което говорихме и има такива необясними неща, които трябва да отпаднат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, не трябва да прехвърляме точки напред във времето до колкото е възможно, защото няма да можем да влезем по същество и в дълбочина под тежестта на точките, които ги отлагаме напред. Ето тази точка за правилника ние я наследихме и ще я оставим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За следващия път. Аз не съм нов, но онзи правилник, който беше направен по мое време няма нищо общо с този. Искам да видя причините защо се прави така.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние с предложенията от обсъждането се връщаме в изходна позиция. Това, което е в проекта сега се предлага връщане обратно - да си останат дирекциите с методология и контрол.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А мислиш ли, че това е добро?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз лично да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Затова нека да се подготвим за този дебат за следващото заседание.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Какво правим с аналитичното звено?

КИРИЛ АНАНИЕВ: С аналитичното звено сега да е дирекция, извинявай, но цяла дирекция...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не може да бъде отдел, защото няма къде да го сложиш. Не може да е към Надзорния съвет или към управителя. Може само, ако е дирекция.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз предлагам, г-н Ананиев, ако няма предложения точки 8, 9, 10 и 11 да ги приемем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: 8, 9, 10, 11 сега да минат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Седма точка е утвърждаване на промени в едни изисквания, които седят тук от сума ти време, които са за програмите. По някаква причина е останал един паразитен текст в НРД, че това нещо се утвърждава от Надзорния съвет. Осма точка са неблагоприятните условия. Ние в анекса на НРД ще предложим да се махне този текст, той е паразитен, за изискванията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, тогава седма и осма да ги приемем. Седма са изискванията. Осма е за практиките с неблагоприятни условия. Добре, който е съгласен с предложените решения по точка седем и осем, моля да гласува. Въздържали се? Против? Приема се.

По т. 7 от дневния ред се взеха следните решения:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи при захарен диабет Тип 1 в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на заместително и имуномодулиращо лечение при наследствени имунодефицитни състояния в извънболничната помощ“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение на умерен до тежък активен серопозитивен ревматоиден артрит, активен ювенилен артрит, активен и прогресиращ псориазисен артрит и тежък активен анкилозиращ спондилит с биологични антиревматични лекарствени продукти на болни над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

По т. 8 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема „Методика за определяне на месечно заплащане за работа в населените места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ“ и Списък на населени места – центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнители на ПИМП) в сила от 01.04.2017 г., които са неразделна част от това решение.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сетих се един въпрос, който според мен е много важен. С отпадането на пръстовия отпечатък виси във въздуха начина на регистриране на болния и не само на болния, а и на аптеки. Аз си мисля, че трябва да направим един анекс към Националния рамков договор, за да върнем личната карта, временно докато се намери трайно решение.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Подготвен е анекса, стоял е на страницата на НЗОК, на следващото заседание ще ви го предложим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой има бележки по Акаунта?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Материалът, който е подготвен е доста пространствен, но все едно е писан от автора на програмата, а не от потребителя. Касата от самото начало се е ангажирала с тази програма и така си върви. Прави впечатление, че цената, която е достигната е доста висока за тези работни места, които се обслужват. До колкото знам за този продукт навремето нямаше WEB базирано приложение и отчетите, които се предоставяха от касите се обобщаваха от Националната каса. Не знам, ако това е подобро.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Ако мога, г-н Василев, да обясня каква е ситуацията в момента. Тя е много подобрена тази счетоводна програма. Във времето ние сме дали предложения и тези предложения са приети от авторите на програмата и са направени разработки, като в момента имаме една информационна страна, в която информационна среда са двата програмни продукта, като ние всяка една от касите, не знам дали се изразявам

правилно, не съм специалист, но това, което мога да разкажа с прости думички е това, че всяка една от касите в момента работи в своята счетоводна програма без да има достъп до другите счетоводни програми, на другите каси, но ние в Централно управление в момента ежедневно можем да следим тяхната работа и наблюдаваме. Това е подобрението и е много важно за нас, защото ние в крайна сметка имаме една обобщена информация ежедневно, която получаваме. Навремето не беше така, но сега е подобро.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е новия момент и е много важно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тъй като се твърди тука, че липсва достатъчно добра алтернатива и т.н. Това не е вярно. Има подобни програми, които са на доста по-ниска цена. Така че мисълта ми е, че може би трябва...

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Ние тук нямаме допълнителни часове. Тук имаме само едно поддържане. Аз лично мога да ви цитирам Министерство на здравеопазването преди три години, там бях директор на дирекция „Счетоводство и финанси“, програмата беше с ниска абонаментна поддръжка, но на всяко идване ни взимаха по 180 или 220 лева в зависимост от това...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Мога да изтъкна в НОИ как са нещата. В НОИ месечното плащане е значително по-малко за 160 работни места. В касата излиза по-скъпо за 128 работни места.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: За два програмни продукта.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Единият е леко помощен. Както и да е. Мисълта ми е, че това обвързване и нетърсене на алтернативи, не анализиране на пазара на услугите води до безкрайно обвързване с една фирма ЕТ еди кой си, което не знам дали е най-добрия вариант.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Когато аз дойдох в касата тази фирма беше избрана.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не може да се твърди, че няма алтернативи и всичко е единствено и неповторимо.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Аз мисля, че на този етап такъв продукт, какъвто е в момента нашия няма за здравната каса изграден с всичките особености, които ги има. Говоря от счетоводна гледна точка. Т.е. всичко онова, което ние поддържаме като номенклатура, ако ние тръгнем отново да развиваме такава счетоводна програма би ни трябвало поне една – две години да работим във връзка със самото техническо задание, което трябва да направим. Това нещо, пак казвам, вие много добре знаете как във времето назад го правихме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз правилно ли разбрах, че ще ви трябват 24 месеца, 2 години, за да разработите техническото задание? Да или не.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Да, правилно ме разбрахте, защото от наша гледна точка, може би не разбирам достатъчно добре, но ние, за да изразим цялото това нещо, което е, за това трябва време. Да, знам, ние правихме за една година БУЛ, но после продължихме да даваме промени и заявления още три години. Така ли беше? Така беше.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вие ми задавате въпрос?

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Просто казвам.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Не е ли по-добре в мисълта, която изказа колежата тогава посоката на обществената поръчка да се заложи да се предоставят авторските права на НЗОК и следващата поръчка да не е обвързана с една фирма, а да могат да кандидатстват повече фирми и да се създадат реални условия за реална конкуренция не само по цени, а и по качество и тогава мисля, че може да се избере фирма, която да предложи по-добър продукт на по-ниска цена.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Аз нямам представа до колко можем да заложим това...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние в момента сме изправени пред безалтернативно решение, тъй като срокът е изтекъл.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: В момента виждам, че още не е обявена процедурата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не е обявена, но...

НИКОЛИНА СОТИРОВА: В момента съгласно разпоредбата на Закона за обществените поръчки юридически е възможно да заложим в условията на поръчката, че възложителят след изтичане срока на договора придобива авторските права върху софтуера, т.е. тя ще предостави сорс кодове.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз ще се опитам да подобра вашето предложение. Не след изтичане на договора, а веднага, с подписване на договора.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Така ще скочи цената, обаче.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Това е процедура на договаряне, ще се седне на масата и ще се преговаря с фирмата. Ще има някакво увеличение, но това увеличение ще е за сметка на бъдещи...

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Ако не сключим договор какво ще стане?

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Вие ще постигнете някаква консенсусна цена и ще сключите договор. Няма вариант да не сключите, защото в момента наистина е само един изпълнителя и след като той притежава авторските права...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Каква е тази обществена поръчка с един изпълнител?

БОЯН БОЙЧЕВ: Пряко договаряне.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Тъй като той продължава да държи авторските права, то се прави пряко договаряне с него без предварително обявление.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако се обединим посоката на решението трябва да бъде да се даде възможност на следващ етап да има възможност за конкурентно предложение.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Не, то трябва да се обявява поръчката и срока на договора.

КРИСТИЯН ВЕЛИНОВ: Придобиването на авторските права може би е предмет извън ЗОП.

БОЯН БОЙЧЕВ: Принципно е така, но можем да се споразумеем с носителя на авторските права да ги дари или нещо друго.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Можем да ги закупим срещу някаква цена консенсусна.

КРИСТИЯН ВЕЛИНОВ: Да, но в такъв случай според мен те трябва да се предвидят в Инвестиционната програма, трябва да се знае какъв е размера на средствата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Направете така проектодоговора, първо така, че плащанията да са на месечна база и второ да може да се прекрати договора от възложителя без неустойки.

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Плащанията са на месечна база.

БОЯН БОЙЧЕВ: Направете го по този начин, а междувременно можете да проучите пазара и някой може да предложи същото решение или по-добро решение.

КРИСТИЯН ВЕЛИНОВ: В момента във варианта, в който е оформен договора при отпадане на необходимостта или когато не ни трябва той го прекратява.

БОЯН БОЙЧЕВ: Направете проучване за по-добър продукт.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Цената как се движи?

КРИСТИЯН ВЕЛИНОВ: Тя е идентична с тази, която е била две години назад.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тя доста е нараснала.

КРИСТИЯН ВЕЛИНОВ: Тя от 1999 г. е нараснала, но сегашната е определена на база действалия до 11 март договор без никакво увеличение, която цена пак може да бъде предоговорена.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е зора веднага, сега и само с тях? Ние сега как работим?

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е като автомобил, като нямаш застраховка...

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Аз нямам нищо напротив това, което предлагате.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-н Председател, аз имам предложение принципно сега да го приемем, но да задължим да подготвят един материал, в който да се търси алтернатива, да се проучи пазара и в бъдеще да не ни поставят в такава ситуация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние трябва да го приемем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние го приемаме. Втора задача е във връзка с бъдещето и търсенето на алтернативи.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Новите алтернативи са свързани със закупуването на нов продукт. Ако сега го приемем в този му вид...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако трябва неформално да помолим колегите да ни подготвят един материал, в който да ни кажат има ли други

алтернативи на това. Решението е, че приемаме и ще помолим колегите да ни въведат в тази област, какви други подобни системи има.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Подложете го на гласуване.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложеното решение по точката, моля да гласува. Въздържали се? Двама. Приема се.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Мотивите ми да гласувам „въздържал се“ е това, че в момента, тъй като авторските права на продукта са на една фирма и от край време само с нея се водят преговори, тя се явява като монопол в случая и не могат да се постигнат добри показатели качество – цена. Аз предложих да се включи в обществената поръчка условие да се преговаря възможността за закупуване на авторските права, за да може след като изтече този договор вече касата да има право на избор. Като притежава авторските права тя има право да надгражда, да променя програма, да я усъвършенства и да възлага на други фирми. По този начин ще се създадат условия за реална конкуренция между други фирми, които разработват и поддържат програмни продукти и тогава може би ще се постигне необходимото качество – цена, като съотношение. Това са ми мотивите. А те са обвързани от 2000 и коя година все с една и съща фирма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: От 1999 г.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: И всяка година си вървят с нея и расте цената всяка година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това по принцип възможно ли е?

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Да, възможно е да се вкара в обществената поръчка. Те казват, че трябва Инвестиционната програма..

ЗОЯ ВЪЛЕВА: Инвестиционната програма ще трябва да я променим, т.е. знаете в нашата Инвестиционна програма ние не сме заложили това нещо. Тъй като ще имаме закупуване на авторските права

ние ще имаме някаква сума и тя трябва да се заложи за закупуване като програмен продукт в § 53 - 01.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Инвестиционната програма може да бъде актуализирана.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не съм напълно убеден. Най-вероятно, тук малко спекулирам, при първоначалното закупуване на самия продукт като такъв там не е определен срок за ползване краен, няма такъв. Нали така? Т.е. закупуването на авторските права какво ще даде на касата? Ще даде възможност кодът, който е създаден, той да стане собственост на касата, касата да го променя и т.н. Само че аз много се съмнявам, че ако този код дойде тука програмисти... Първо няма вътрешен ресурс. След това да се разчита на трета страна да хване този код и да започне да работи с него и да прави друг продукт използвайки вече съществуващия код пак е икономически неефективно, т.е. придобиването на авторските права е правилно само, ако въпросния код е ясно документиран, разписан и логиката, по която работи програмата е документирана и може лесно да бъде възпроизведена. Пак казвам не съм сигурен, че е такъв случая.

НИКОЛИНА СОТИРОВА: Масово по институции, където аз съм консултирала и са правени обществени поръчки винаги сме залагали авторските права да се придобиват от възложителя. И след това на база на собствеността на авторските права се обявява процедура, при която участват широк кръг лица, които могат да предоставят тази услуга и винаги се е получавал много добър икономически ефект.

БОЯН БОЙЧЕВ: С това съм напълно съгласен, ако това нещо се направи днес, т.е. ако се обяви нова поръчка задължително авторските трябва да бъдат придобити, но ако ние искаме да получим авторските права за нещо, което е създадено преди 20 години и е развито, естествено, без да

имаме ясна идея какво ще правим утре, дали ще ползваме тази програма или ще извадим друг изпълнител, това за мен е икономически неоправдано.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тя обясни колежката. Придобивайки правата вече излизаш на пазара и търсиш изпълнител на по-ниска цена, който на базата на тези сорс кодове може да надгражда продукта.

БОЯН БОЙЧЕВ: Няма как да се получи на база тези сорс кодове.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Вече го гласувахме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво стана с кодовете на БУЛ? Министерството прехвърли ли ни ги тука?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И сега се молим вече три години. Същата история ще се повтори тука.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приема се точката. Благодаря ви, колеги.

По т. 9 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“ в ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с поканения участник за срок от една година.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Николина Сотирова, Теодор Василев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Следващото е закупуване на нетна енергия.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По точка 10 и 11 някой има ли бележки? Точка 10 е Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“ и точка 11 е Откриване на процедура публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Осигуряване на фиксирани телекомуникационни услуги за нуждите на НЗОК“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да ги одобряваме двете точки.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Едно допълнение в точката за доставчика на нетна електрическа енергия. В проекта на решение трябва да се допише, че разрешава провеждането на открита процедура. Видът на процедурата не е упоменат. Тя е открита процедура.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Допълнете го това. По двете точки с това допълнение по едната точка, който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По т. 10 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с класирания на първо място участник за срок от една година.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

По т. 11 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Осигуряване на фиксирани телекомуникационни услуги за нуждите на НЗОК“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с класирания на първо място участник за срок от една година.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, не трябва ли ние, като отложихме Правилника за следващия път, да помислим да редуцираме и дейността на Надзорния съвет? Написани са много точки и се занимаваме с неща, като сме иззели функциите до голяма степен на управителя.

Превръщаме се в оперативен орган и не можем да се концентрираме върху големите теми, не можем да обърнем внимание в дълбочината на проблемите. Ето сега поръчки и какви ли не други теми и темички.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Понеже е над определена стойност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Над 100 000 няма как.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да променим правилника.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Първо материалите за всяко заседание са много по обем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не възразявам. Помислете, когато променяме правилника да включим и това, да е ниво, което е разумно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Много са нещата. Предисторията ние я ревизираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да огледаме тези неща.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаше една предистория, която вече е приключила. Не трябва да се сменя повече Надзорния съвет за един определен период от време.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Надзорният съвет има определени функции. В същината на нещата трябва да влезем. Това не е управителен съвет. Навремето беше управителен съвет и по му отиваше да се занимава с оперативни работи. Сега действаме като управителен съвет.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Първата точка от точка Разни е типична за това, което каза Теодор Василев – договори, които се правят по изключение. Те всяка година минават подобни и са направили една докладна, но трябва да мине през Надзорния съвет. Първа точка от точка Разни и втора точка са това. После е искането от г-н Таушанов.

БОЯН БОЙЧЕВ: Д-р Генев няма ли да го поканим?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако искате докато дойде да разглеждаме следващата точка 19.1.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По 19.1. е поискана информация от г-н Таушанов за процедура по позиция 19.1. за медицинските изделия. Ние сме дали цялата информация.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз имам предложение тази точка да стане като редовна. Надзорният съвет ще вземе отношение по отделните лечебни заведения. Не е редно, не е коректно в точка разни да решаваме тези неща и после ще казваме, че бюджета не стига, примерно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: До края на май те трябва да сключат договори. Те не могат да сключат договори, ако не им разрешите.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: До края на май?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Лечебните заведения няма да имат договори. Аз не настоявам да го гласувате. Само казвам каква е ситуацията.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но защо е в точка разни?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защо Надзорния съвет? Да има правила за тези изключения на базата на някакви принципи. Не може Надзорният съвет да се занимава с еди кой си в еди коя си болница дали да го вземат на работа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Записано е, че не може. Това е. И е записано в наредбата. А вие искате сега с решение да промените наредбата. Не знам как става това нещо. И затова, ако обърнете внимание не съм го подписал. Просто ви обръщам внимание.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В бъдеще ще бъдат все повече исканията за изключения поради липсата на медицински кадри и т.н. Значи ние трябва да се занимаваме непрекъснато с болница по болница, с пътека по пътека.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Много често това са искания вместо да е един доктор да са двама на по четири часа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да затворим маса болници в България, общински.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не е работа на Надзорния съвет.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз съм съгласен за ВМА. Света Екатерина Димитровград какво искат? Вашето становище къде е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ето го.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Ние сме поискали становища както от районните каси, така и от лекарския съюз. Така че тези предложения, които ние правим са съгласувани с лекарския съюз и с директорите на районните каси.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А с управителя на касата? Той не го е подписал.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не съм, защото не съм съгласен с това. Но ето сега ме убеждават и аз се съгласявам.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Голямата част от случаите са дейностите, които са били разрешени и миналата година по този начин. В по-голямата част от случаите те нямат достатъчно специалисти. Това са главно анестезиолози. Единият договор е на четири часа и фактически двама лекари формират един щат за дадено лечебно заведение. И това са обикновено от близки населени места или от същото населено място.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колеги, искам да ви кажа следния факт, на който се натъкнах. Болницата в Свиленград. Болницата, която има първо ниво за кардиология, има трето ниво за анестезиология и реанимация. Как се случва това нещо? Освен документално, не знам. И естествено пациентката е умряла, защото няма реаниматор. С тези тук изпълнения

принципно трябва да се спре, защото те си връзват нива, а в края на краищата ги няма тези нива. И правим нарушение в случая.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Те и двата не са свързани с нашето разрешение. Това, че ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предвидено ли е в постановлението, с което е приета наредбата или в самата наредба Надзорният съвет да има такива правомощия?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Естествено, че не.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Е, как тогава?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защо тогава ни го предлагате?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Гласувайте го, пък после ще питате.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Съгласувани са с районните каси и с БЛС. Те и без да са съгласувани ще ти кажа, че те са съгласни.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имат и отрицателни становища.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Съгласието на районните каси не е логично, защото те разпределят средствата и не е логично те да настояват.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: С оглед близостта на конкретната болница те нямат алтернатива да бъдат против.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мнението на пациентските организации какво е? Това добро ли е за пациента? Вместо да отиде в болницата, където ще му се предостави качествена медицинска услуга, той попада в една, в която не знаеш кое как действа.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: В случай, ако може да стигне до другата болница.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние по този начин даваме възможност болниците да се роят, специалистите да се роят и да работят на по 16 места.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Те не се роят там, г-н Василев.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И по този начин всички болници са окомплектовани формално със специалисти и страда качеството на лечението и пациентите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Извинете, миналия път обсъждахме как от Ихтиман отиват в Хасково.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Само да дам един пример. По принцип ми е трудно за всички болници да вземем това решение. Трябва да кажем, че няма друга болница, че няма други специалисти, че тя е структуроопределяща и т.н. А тук са изброени болници. За всяка болница би трябвало да има обосновано предложение. Какво е предложението за Етрополе?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Етрополе е една болница с традиции, в които дълги години проф. Герчев работеше там. И поради тази причина... Но изискването е да бъдат с по-високо ниво на компетентност, а пък те ...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какво искат в момента?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Искат във второ ниво на компетентност да извършват само процедури по поставяне и смяна на стави. Само тези кодове. Те го правят. Но поради това, че отделението им няма трето ниво на компетентност нямат право да го извършват, ако ние по изключение не им разрешим това нещо.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А до сега било ли е разрешено?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Да.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: С решение на Надзорния съвет.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Като е било разрешено защо се налага пак да го разрешаваме?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Защото пак с решение на Надзорния съвет е било разрешено.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: То няма продължителност решението на Надзорния съвет.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Това решение е във връзка с новия рамков договор.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Болницата в Златоград?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: В Златоград проблемите са три. Анестезиолозите, те имат трима анестезиолози, които работят на основен трудов договор и четирима, които работят на допълнителен трудов договор и достигат бройката на необходимите анестезиолози.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Необходимо ли е това, не е ли необходимо?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисля, че не сме готови да вземем това решение днес. Нека за следващия път първо, да се направи правен анализ можем ли да направим това и второ, за всяка една отделна болница съвсем професионални аргументи защо да вземаме такова решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може половината да не ги одобрим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Възразявате ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз възразявам. Моите мотиви. Първо трябва да има някакви конкретни правила, по които да е ясно да или не. И второто, което е, аз считам, че това би следвало да е в правомощията на управителя или подуправителя и те да вземат решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако аз трябва да решавам нито една болница от тези няма да има договор. Как мога да нарушавам закона?

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо искаш ние да нарушаваме закона?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не искам, не съм го подписал. Ако го гласувате ще го подпиша. Те са описани всички, всичко е описано.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: В Златоград няма друго лечебно заведение и ние казваме да сключи договор...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Стоилова, тези изключения се превръщат в правило, т.е. непрекъснато излиза някаква специалност, някаква пътека, някаква болница. Ако се върне лентата назад ще се окаже, че се е натрупала критична маса от изключения, които биха били основание да се преразгледат условията по принцип на лечебните заведения за разрешаване на дадена дейност. Ние бламираме тези стандарти, тези изисквания с изключения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Някои от тях могат да минат, не е необходимо всички да бъдат гласувани.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние трябва да видим тези условия, които са предявени...

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Те няма как на територията на това населено място да си намерят един или двама анестезиолога допълнително. Няма как в това населено място да има друга клинична лаборатория, с която те да сключат договор. На територията на областта ще си намерят патоанатом. Какъв е проблема? Стига дейността да не се изследва по време на оперативното лечение. Ако се изследва материал след извършване на операцията...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Значи малко трябва да се променят критериите в стандарта. Това ще бъде едно от предложенията за стандартите, което ще се отправи към министерство на здравеопазването, разбира се. Би трябвало да се помисли в това отношение.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, предлагам може би малко да върнем лентата, колегите да подготвят един обобщен материал за последните две – три години колко случая по статистика са взети по изключение решения. Кое и проф. Гигов спомена да се преразгледа и оцени дали тази натрупана маса изключения не води до искания за промяна в нормативни документи, стандарти и т.н. Защото стои стандарта на своята височина и ние се опитваме да го бламираме с решения незаконосъобразни. Ние нека да докажем първо на себе си, а после и на другите страни, че този стандарт с оглед практиката в страната и състоянието на здравеопазването трябва да се промени, но с аргументи и факти. Или пък не, разбира се. И в какви сфери.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Половината случаи са по двама анестезиолози.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но нека се подготви един обзоре материал на тези изключения, да ги типизират, да ги групират като специалности...

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Това са изключения 80 – 90 % от тях и за миналата година са били валидни.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз говоря за няколко години назад, за да видим къде вървим. Ние след този списък нямаме гаранции, че няма да дойде нов списък. Ние преди две заседания пак гледахме едни изключения за Димитровград ли бяха, за къде бяха?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За Хасково.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ако искате да ги обобщим най-общо са следните. Първо за анестезиолозите, които казахме. Има няколко в малките болници, които касаят главно сключването на пътеките с инсулт лечение с или без фибринолиза. Освен това трябва да кажа, че голяма част от тези лечебни заведения са в Кърджали и Смолян, в общинските болници и

някои, които традиционно имат изключения, както „Света Екатерина“, както инфекциозна болница за менингитите, Етрополе за ставите. Това е най-общо.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По целесъобразност тогава ги направете. Това едното. Второ, по този начин се успява да се направи достъпно здравеопазване, но има я и обратната теза това достъпно здравеопазване дали ще бъде достатъчно качествено. Трябва да се помисли.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава да го отложим...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Като го отложите няма да имат договор.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Те изпускат сроковете за договаряне.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Може ли да се направи допълнително споразумение?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те нямат договор, за да направим допълнително споразумение. Трябва да се сключи договор. Чакат това решение.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Основният проблем са анестезиолозите на практика. Другите са единични случаи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: За анестезиолозите го приемам.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Те са повече от половината случаи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но трябва да бъдат групирани.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Другите са инфекциозна, „Света Екатерина“, те са необходими.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: „Света Екатерина“ нямат анестезиолог?

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Не, те искат да лекуват деца, но нямат такава структура. Имат специалисти, но нямат такава структура.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Там се правят и трансплантации на деца. Много формално се гледат нещата.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Не, напротив. Имат специалисти, имат условия, имат оборудване и затова им разрешаваме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Д-р Комитов, там се прави трансплантация на деца, а вие не им давате право.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Ние затова предлагаме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Този хроничен проблем не може ли да се реши? Във всичките тези предложения трябва да я има и ролята на директора на болницата. Защо не се решава един и същи проблем.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: В „Света Екатерина“ те лекуват деца, но огромният им процент не са деца и те нямат интерес да създават структура, да правят отделение по детска кардиология. Иначе имат специалист.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Пак ще кажа, че правят трансплантация на деца, което е върха.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: А ние сега трябва да им забраним. Не ние, а стандарта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук има един друг неприятен въпрос – до сега сте го правили, а сега не. Това е въпрос, на който отговор не мога да намеря.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът е в края на краищата не могат ли да сключат договор малко по-късно?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не могат.

Д-Р ГЕВА СТОИЛОВА: Изпускат срока.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не може ли още някакъв срок да им се даде?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не може.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: До кога е реалния срок?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не знам кога е подал документи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: До кога е максимално крайния срок?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Другият вариант, колеги, е да приемем по изключение за последно предложенията и да възложим да се направи този анализ, който вие предлагате.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Д-р Комитов, трябва и ти да го подпишеш.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако сте съгласни така, моля да гласувате. Приема се.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва живот и здраве да сме наясно за бъдещи периоди. Днес сме пред свършен факт.

По точката се взеха следните решения:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф. Д-р Константин Чилов" ЕООД, гр. Мадан за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите по „Образна диагностика" се обезпечават от д-р Петър Лалов - изпълнител на трети договор.
2. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф. Д-р Константин Чилов" ЕООД, гр. Мадан за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите по „Анестезиология и интензивно

лечение" се обезпечават от един специалист на пълен работен ден и основен трудов договор и двама специалисти на четири часа.

3. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф. Д-р Константин Чиров" ЕООД, гр. Мадан за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на клинична лаборатория от II-ро ниво на компетентност се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

4. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф. Д-р Константин Чиров" ЕООД, гр. Мадан за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на структурата по патоанатомия се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема по изключение да се разреши сключване на договор с УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД, гр. София за оказване на медицинска помощ по КП № 201 „Оперативни процедури върху щитовидната и парашитовидните жлези с голям и много голям обем и сложност“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор със СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, гр. София за оказване на медицинска помощ по КП № 57 „Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити“.

2. Не приема да се разреши сключване на договор със СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД, гр. София за оказване на медицинска помощ по КПр №4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор със САГБАЛ „Д-р Щерев“ ЕООД, гр. София за оказване на медицинска помощ по КП № 2 „Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф. д-р Александър Герчев“ Етрополе ЕООД за оказване на медицинска помощ по КП № 217.2 „Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става“ за следните процедури с кодове: 80.05 артротомия за отстраняване на протеза - тазобедрена става; 80.06 артротомия за отстраняване на протеза; 81.53 ревизия на смяна на тазобедрена става и 81.55 ревизия на смяна на коляно.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф.д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като тези, в които има изискване за двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, да се изпълняват от един лекар на основен трудов договор и двама лекари със същата специалност на допълнителен договор за четири часа.

2. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф.д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на клинична лаборатория от II-ро ниво

на компетентност се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

3. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Проф.д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на структурата по патоанатомия се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Ардино“ ЕООД, гр. Ардино за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като тези, в които има изискване за двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, да се изпълняват от един лекар на основен трудов договор и двама лекари със същата специалност на допълнителен договор за четири часа.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Живот+“, гр. Крумовград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като тези, в които има изискване за двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, да се изпълняват от един лекар на основен трудов договор и двама лекари със същата специалност на допълнителен договор за четири часа.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор със СБАЛОЗ -София област ЕООД, гр. София за оказване на медицинска помощ по АПр № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД, гр. Момчилград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като тези, в които има изискване за двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, да се изпълняват от един лекар на основен трудов договор и двама лекари със същата специалност на допълнителен договор за четири часа.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Търговище“ АД, гр. Търговище за оказване на медицинска помощ по КПр № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“, като изискуемия лекар със специалност „Нефрология“ е осигурен чрез консултантски договор.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Св.Петка“ АД, гр. Видин за оказване на медицинска помощ по КП № 98 „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“ при деца под 18 години, при наличието на инфекциозен сектор за изолация и лечение.

2. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Св.Петка“ АД, гр. Видин за оказване на медицинска помощ по АПр № 32 „Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор“ при наличието на един лекар с призната правоспособност „Кардиостимулация – базово ниво“, която правоспособност позволява извършването единствено на процедури за проверка на ЕКС и за извършване само на дейностите контрол и наблюдение на пациенти, носители на кардиостимулатори, без тези от сложните типове ICD, CRT и CRT – D, за които се изисква специалист с допълнителна професионална квалификация за кардиостимулация – експертно ниво Б.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Христо Стамболски“ ЕООД, гр. Казанлък за оказване на медицинска помощ по КПр №3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с

механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с УМБАЛ „Св.Екатерина“ ЕАД, гр.София за изпълнение на дейности по клинични пътеки от специалност „Кардиология“ на Приложение № 16 към Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г., за лица под 18 години.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ АД, гр. Велико Търново за изпълнение на дейности по КП № 19.1 „Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен“, като

лечебното заведение осигурява лекар със специалност по кардиология с удостоверение за извършване на високоспециализирана дейност „Кардиостимулация“ на трудов договор за допълнителен труд на 4 часа.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Христо Ботев“ АД, гр. Враца за оказване на медицинска помощ по КПр № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“.

2. Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Христо Ботев“ АД, гр. Враца за оказване на медицинска помощ за възраст под 18 години на КП № 98 „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“, КП № 99 „Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги“ и КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Д-р Киро Попов“ Карлово ЕООД за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като се допусне изключение по отношение на изискуемите специалисти за структура ОАИЛ от второ ниво на компетентност и дейността се обезпечи от трима специалисти на основен трудов договор и четирима на втори трудов договор.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Св. Екатерина - Димитровград“ ЕООД, гр. Димитровград за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като се допусне изключение по отношение на изискуемите специалисти за структура ОАИЛ от второ ниво на компетентност и дейността се обезпечи от трима специалисти на основен трудов договор и двама на 4 часов работен график.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема да се разреши сключване на договор с „МБАЛ Девин“ ЕАД, гр. Девин за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите по „Анестезиология и интензивно лечение" се обезпечават от един специалист на пълен работен ден и основен трудов договор и двама специалисти на четири часа.

2. Приема да се разреши сключване на договор с „МБАЛ Девин“ ЕАД, гр. Девин за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на клинична лаборатория от II-ро ниво на компетентност се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

3. Приема да се разреши сключване на договор с „МБАЛ Девин“ ЕАД, гр. Девин за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки, като дейностите на структурата по патоанатомия се осигурят чрез договор с друго лечебно заведение на територията на областта.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД, гр. Смолян за оказване на медицинска помощ по КП № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант“ и КП № 15.2 „Диагностика и интензивно

лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант“ , като дейностите на структурата по имунохематологична лаборатория се осигуряват чрез договор с друго лечебно заведение на територията на страната.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема да се разреши сключване на договор с МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ АД, гр. Габрово за оказване на медицинска помощ по КП № 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ за извършване на дейности в условия на спешност.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава за срок от една година да се сключи договор с ВМА-МБАЛ-София за клинични пътеки, включващи дейност от обхвата на инвазивната кардиология.

2. Възлага на управителя на НЗОК чрез директора на СЗОК по изключение да сключи договор с ВМА-МБАЛ-София за клинични пътеки, включващи дейност от обхвата на инвазивната кардиология, с оглед осъществяване на достъпна медицинска помощ и своевременност до болнична помощ при изпълнение на специфичните функции и задачи на лечебното заведение.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За позиция 19.1 от медицинските изделия.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тук в точка Разни го няма това. Какво е това?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има го. Има доклад. Има доклад от д-р Комитов по повод мое питане.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Подписал ли го е?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Подписал го е.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което казваш ти, обаче, те са подали жалба до административния съд.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам по тази точка, по която вие сте написали доклада да се открие отново процедура и да се преразгледа, за да може да се предложи тази помпа, защото сега не знам в колко болници се употребява, реално пациентите си плащат 50, 60, 70, 100 лева. Реално. Защото това, което е прието тука и аз съм гласувал против 50 стотинки не

може да има медицинско изделие, което ние гласуваме, извинете. От тази гледна точка искам да се преразгледа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тогава да не бяха завели дело в Софийски градски съд.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние ще го поставим под условие да си го изтеглят.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нека го изтеглят, пък тогава ще я гледаме. Да я изтеглят и ще я гледаме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Така ли?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Иначе как да гледаме, като е в съда?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам тази процедура да се върне, защото това, за което говори д-р Петров тези там смесителни уредби полуавтоматични да се въведат и тази помпа е другия елемент, от който ще се види какво се слага на пациента, плюс възможността той да не виси там 7 часа.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Съгласен съм.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Другият въпрос е, че септември – октомври трябва да започнем следващата процедура. Следващата точка е за денталната помощ. Денталната помощ и Джакавито останаха.

ГАНКА АВРАМОВА: Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2016 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 20 милиона.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз миналия път казах, че съм против, защото не знам от къде ще се вземат тези 20 милиона. За сметка на кого ще ги вземем?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За сметка на резерва.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Резервът вече е разпределен.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не може.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само един чисто технологичен въпрос. Кога Наредба 2 беше допълнена?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На 9 май.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние кога подписахме рамковия договор?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: На 24 февруари.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще ви цитирам един член от Закона за публичните финанси, а именно член 19, където се казва, че когато един нормативен акт влезе след като е приет бюджета дали на държавата или на някой друг той влиза в сила най-рано от 1 януари следващата година.

ГАНКА АВРАМОВА: НРД не засяга темата за допълнителната дейност. Така че наредбата е този документ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Наредбата е влязла след приемането на Закона за бюджета и подписването на НРД.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Две са решенията, защото няма пари. Или министърът да си направи предложение да отпадне от Наредбата или да го отложи за 2018 г.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Става въпрос за нещо друго. Логиката на денталните протези е не да ги плаща касата. Ако се търси плащане трябва да се търси по линия на социалното министерство.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е медицинско, как плащаме медицински изделия?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е протеза.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук проблемът е чисто финансов. Ние сме „за“, обаче няма как да го изпълним. И затова може би да вземем едно решение

да предложим на министъра на здравеопазването да преразгледа, той да си реши, но да преразгледа влизането в сила на Наредбата във връзка с член 19 от Закона за публичните финанси.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ако искаме да направим реална услуга на този пациент ние би трябвало да поемем всичко.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това абсолютно е невъзможно, защото в категорията над 75 годишни попадат 660 000 пациента. Като сложим 20-25 % стават 100 000. Залагаме 50 лева да плащаме на зъболекаря.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те искат 200 лева за 6 посещения.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Чакайте, те могат да искат и 3 милиона. Ние не можем да залагаме пет посещения, 10 посещения. В края на краищата какво му излиза на пациента това? Той плаща минимум 250 лева за тази протеза, която е плака, която е най-евтиното решение. И в края на краищата не е ясно ние предвиждаме един бюджет, който не е ясно как ще се реализира като механизъм. Още повече миналия път и в наредбата е прието за от догодина да влязат 65 годишните. Аз мисля, че следва още от сега да започне 65, но по някакви критерии да се дефинират, които ще искат, защото ние сега ги строяваме 150 000 и им казваме – взимайте сега по една протеза. Ние такива разчети правим, което е несериозно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По принцип работната група е взела становище, направила е критерии, пълно обеззъбяване. Ние при всички положения при отчет ще искаме фактура от лицензирана лаборатория за протезата, т.е. технически нещата ние сме ги подготвили, но това е проблема, който трябва да се реши.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Заплащането.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да вземем едно решение да напишем писмо до министъра на здравеопазването да разгледа този въпрос в контекста на НРД 2018 г. Не 1 януари, а НРД 2018 г.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз съм против това да се започва само от 75 годишните, защото средната продължителност на мъжа е 74 г. Тези от 65 до 74 няма да ги хване.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Става въпрос за тези 20 милиона.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Защо прехвърляме тежестта на министъра?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Той прави Наредба 2. Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Става въпрос за изискванията за продукта Джакави. Само за този продукт има специални правила. Надзорният съвет фактически последния път упълномощи управителят да ги промени така, че да не се занимава Надзорният съвет с утвърждаване на всеки болен от миелофиброза. Това да се прави оперативно. В правилата се променя само утвърждаването на всеки конкретен пациент, но остава бройката, която Надзорният съвет гласува, крайната, т.е. броя пациенти, който във всеки един момент не може да се надвишава. В момента бяха 44.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще поемат ли нещо?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Нищо не искат да поемат. Нито искат по-висока доза да си вкарат лекарството. Общо взето отговорът беше отрицателен. Казват, че големи отстъпки са направили в онкохематологията, обаче ситуацията се усложнява от това, че договорът, който е сключен с тях за отстъпката практически той е до нова година и сега ние плащаме практически по-висока цена, защото той е изтекъл, сключен е до 1 януари. Първото е да променим правилата. Да не се занимавате тука с всеки протокол. Има такова решение. Това е промяната в правилата. И второто, предлагаме на този етап да се завиши до 60 бройката, защото националните консултанти твърдят, че ще се стигне до 90 – 100. За този продукт преди някъде около 14 дена съм поискал нова оценка на здравните технологии да му се направи от Комисията. Започва процедура.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тя трае 6 месеца тази процедура.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Сумата към настоящия момент горе-долу каква е?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има я в справка колко е.

Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА: 45 са пациентите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Средно на пациент колко е?

Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА: В момента са изплатени за три месеца само около 2 милиона и 100 хиляди за 45 пациента. Дозата е различна и лечебните заведения плащат различна цена. Между 6 и 9 хиляди е средно на един пациент. За половин година за нови 15 е почти милион. Ако се сметне, че разрешим за 60 предвиждаме общата сума да достигне до 9 милиона за цялата година.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В момента практически минават протоколи, които са за лечение втори, трети курс за сметка на отпаднали, защото има починали, има такива, при които терапията спира поради липса

на ефект, но всички нови чакат в момента и вече чакат доста време. Като в момента, за да не се създава голямо напрежение, даже тук фирмата дойде и устрои скандал, че това е единствения продукт, за който има специален режим. В това има нещо вярно в интерес на истината, но той влезе с доста големи разправии.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Сега в момента трябва да решаваме да сменяме правилата ли?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Правилата. Първото е правилата, да не се одобрява всеки конкретен пациент.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И да определим бройката. Добре. Това можем да го приемем. Да не се занимаваме с всеки конкретен пациент.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те компромис не правят с отстъпки, с нищо. А тази нужда на пациентите ще ни натиска. Ние сега отиваме на 60, после на 80...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В оценката изрично съм написал, че оценката да се направи на база алтернативните дозови форми, които съществуват, регистрирани са в Европейския съюз, както и данни клинични от българското приложение, тъй като такива нямаше.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вече има данни.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Ананиев, искам само да върна лентата на едно предишно заседание, на което вие по обясними причини не бяхте. Аз направих едно бързо изчисление, с което запознах колегите, което показва недвусмислено... Ситуацията е следната. В момента тук се предлага от фирмата носител на авторски права най-малката опаковка, като грамаж. Ако те пожелаят да регистрират и по-големи опаковки разходът би паднал 2.85 пъти, т.е. между 2.5 и 3 пъти. Въпросните 9 милиона, които в момента се казват, че на този етап се искат, т.е. 6 милиона отиват във въздуха само

защото фирмата не внася по-големи разфасовки. И какво правим с едно такова поведение от страна на фирмата? Аз дори не знам коя е фирмата. За мен това е недопустимо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А можем ли да вземем решение да оторизираме така нареченото оперативно ръководство да проведе нова серия от разговори с тях.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Със задача.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ние вече ги оторизирахме веднъж.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-н Ананиев, за разлика от всички други фирми, от всички други случаи всички правят отстъпки, което определено намаля цената.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е хубаво предложение. Не можем ли да прескочим търговското представителство и да се обърнем към фирмата-майка?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Там има още една подробност. Те са се разделили на две дивизии тука, едната онко и една останалите. С останалите нямаме проблем, имаме отстъпки, нямаме никакво вдигане, а в онкото те твърдят, че са дали в портфолиото достатъчно отстъпки и повече нищо не могат да дадат. Сега по отношение на тези дозови форми и за болничните опаковки, защото те са два проблема, смятам в нормативните промени да поставим и тези неща, т.е. да задължим фирмите, като условие да се постави, като се регистрират дозови форми да се регистрират всичките или поне максималната и минималната. Може би трябва да се промени механизма на рефериране, но това касае по-скоро болничните опаковки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колеги, предлагам да не гласуваме тази точка, докато не получим...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: А първата част? Правилата. Да не се утвърждава всеки конкретен пациент.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това трябва да го гласуваме, за да не се занимава Надзорният съвет с 41, 42, 45 човек. Но тук колежките подсказват, че има много хора, които чакат, а и д-р Петров го каза. Тъй като тенденцията е нагоре. С това увеличение на бройките няма да стигнем тавана.

Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА: Няма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Дали да не приемем и това предложение за увеличение на бройките?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но това води до дефицит.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Вярно е.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да се отмени за всяка бройка да се занимаваме и 60 броя за сега да фиксираме, че за сега може.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И третото да се направи запитване до централата на фирмата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А тези между 45 и 60, тези 15 души колко ще струват до края на годината?

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Около 1 милион, ако са със средна доза.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам да вземем това решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Първо да се махнат правилата за всеки, второ да е 60 бройката и трето централата и съответно допълнителни преговори пак с фирмата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да помолим колежките да направят един анализ за ефективността от това лекарство.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това ще ни даде оценката на здравните технологии.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм против. Не е 1 милион.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Толкова е, около милион. Даже е по-малко.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съгласявам се, но съм въздържал се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Отменя „Вътрешни правила № РД-16-32/24.06.2016 г. за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на искания за заплащане лечението на пациенти с диагноза Миелофиброза с МКБ КОД D 47.1 с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB)“, приети с Решение № РД-НС-04-71/21.06.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

2. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди „Вътрешни правила за дейността на комисията в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за разглеждане на искания за заплащане лечението на пациенти с диагноза „Миелофиброза“ с МКБ код D 47.1 с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB)“. В акта да залегнат следните два основни принципа:

- управителят на НЗОК разрешава заплащането със средства от бюджета на НЗОК на лекарствената терапия с JAKAVI tablets 5 mg на клинично подходящи здравноосигурени лица с диагноза „Миелофиброза“;
- максималният брой лица, в рамките на който може да се разрешава заплащането на лекарствената терапия с JAKAVI tablets 5 mg от

НЗОК, се утвърждава от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

3. Утвърждава максимален брой 60 задължително здравноосигурени лица с диагноза „Миелофиброза“ с МКБ код D 47.1, в рамките на който може да бъде разрешено от управителя на НЗОК заплащане със средства от бюджета на НЗОК на лечението с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB) на клинично подходящи лица за лекарствена терапия с посочения продукт.

4. Възлага на управителя на НЗОК да отправи запитване до централата на ПРУ Новартис – онкологична дивизия относно възможността за предоставяне на отстъпка за лекарствения продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB) или за поемане на сметка на ПРУ поемане лечението над определения брой пациенти, както и относно възможността за регистриране в Република България на по-големи дозови форми на лекарствения продукт.

ЗА – Кирил Ананиев, Лъчезар Борисов, Николина Сотирова, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Някой нещо иска ли да сподели.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Получаваме периодично информация за писмата, които са отправени от различни лечебни заведения до Надзорния съвет. Надзорният съвет, поне откакто аз съм тука, няма никакво отношение по тези писма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От кога си тука?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: От февруари. Мисълта ми е какъв е реда, получават ли отговори тези писма? Ако са от нашата компетентност ние не ги гледаме, кой им отговаря?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Съответната дирекция, чиято дейност касаят. Ако касае болнична помощ...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но тази информация, че някой писал...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разбрах. На определен период, да кажем месечно или както решим да ни се докладва какви писма са постъпили, какви са отговорите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да знаем какво е отговорено.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В по-голямата си част писмата са от лечебни заведения, които искат да им се увеличи бюджета. Ние на асоциациите им обяснихме да спрат да пишат до Надзорния съвет, да си пишат до директорите на РЗОК, те ги изпращат при нас. А те по инерция пишат до всички. Трябва да се получи становище от районните каси и тогава се внасят тук.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 13.35 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева