



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 27 ЮЛИ 2015 ГОДИНА

Днес, 27 юли 2015 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов, Григор Димитров,

Заседанието започна в 16.15 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам да започваме. Имаме кворум. Дневният ред е пред вас. Шест основни точки и точка 7 – Разни. Като в точка 7 – Разни току що прочетох – становище на Надзорния съвет на касата по отношение на законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Конкурси обявени за Районни каси и три лечебни заведения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трите лечебни заведения заради някакви специфични условия им даваме. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се дневния ред.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК, което съдържа информация за първото полугодие на 2015 г. и информация за очакваното изпълнение на 2015 г., в изпълнение на § 8 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2015 година.
2. Предложение в изпълнение на протоколно решение по т. 4 от дневния ред на проведеното на 08.07.2015 г. заседание на Надзорния съвет на НЗОК.
3. Предложение в изпълнение на решение № РД-НС-04-56/16.07.2015 г. на Надзорния съвет на НЗОК.
4. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК”.
5. Предложение за разрешаване от Надзорен съвет на НЗОК за заплащане на медицински изделия от група 14 „Транскатетърни клапни протези“.
6. Информация относно заплащане на лекарствения продукт Jakavi.
7. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев
ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По точка първа, заповядайте г-н Управител.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В изпълнение на § 8 от Преходните и заключителни разпоредби от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса представям на Вашето внимание за разглеждане от Надзорния съвет отчет за текущото изпълнение и информация за очакваното изпълнение на бюджета към 31 декември 2015 г., а текущото е към 30 юни 2015 г. Вие сте го чели. В таблици 1, 2 и 3 за прегледност, за да стане ясно какво е усвояването към полугодieto, каквото е изискването на Закона. Прави впечатление високото преизпълнение от 63.4 % на лекарствените продукти, които са за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ. И отново, разбира се, за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение, за които към 30 юни 2015 г. са изплатени 55.7% от заложените в годишен план средства. Прави впечатление и тези, които са за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и там понеже намалихме базата, вие знаете, затова така се получава 69.9%, които евентуално ще ги отложим като плащане за следващия период на 2016 г., за следващата година. Това е по отношение на първата таблица.

По отношение на втората таблица, това е изпълнението на приходите и трансферите – всичко по бюджета на НЗОК към 30.06.2015 г. Там нещата изглеждат сравнително добре. Няма върху какво да заостря вашето внимание. Но в третата таблица, която е най-важната, това е за показателите с включени трансфери към ведомствените болници виждате, че за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната очаквания недостиг е близо 67.5 милиона лева, както и 54.5 милиона за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания

в условията на болничната медицинска помощ. Имаме 30 милиона лева, които са болнична медицинска помощ, които са в резултат на централизираните дейности, които изтеглихме от лечебните заведения да ги плащаме от Централно управление и те все пак формират този преразход от 30 милиона лева. При наличието на резерв от 54 милиона лева, 8 милиона лева, както говорихме миналия път евентуално да отидат за заплащане на лекарствени продукти, се формира един текущ преразход от 152 милиона лева към 30 юни 2015 г.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Въпроси може ли? Тази таблица ни интересува за разходите, таблица 3. Лекарствата понеже се включват в бюджета, гледаме онкология, лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания към 30.06. това е на полугодieto и имаме 112 милиона. Имаме очаквано изпълнение 232.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, така е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Малко ще задържим разхода, така ли?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: При положение, че първите шест месеци се е движил плавно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 63.4 % е изпълнението към 30 юни.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тук има разлика между касовото изпълнение и това, което ви даваме по отчети, което е месец по месец.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нямаме увеличение. Стъпката не е увеличена.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Задържали сме декемврийския разход, нали така?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Но касовото винаги се различава. Има задържани плащания, отложени поради някаква причина, особено в болничното лечение. Вие знаете, че тази дейност не я плащахме 2 – 3 месеца, затова е така. Има разлика от един месец.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 8 милиона слагаме отгоре.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тук има неразплатени разходи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 8 милиона за минал период?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз затова казвам, че има разлика. Иначе реалния разход ще бъде около 237 милиона за лекарствата в добрия случай, ако не се качи нещо.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Онкологичните?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Да. Като от януари до декември го смятам като реално отчетени.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Добре, ние имаме план в началото на годината по закон 175 милиона. После нали добавихме още пари или нещо бъркам?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Къде сме добавяли пари?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Към този § 1 от резерва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Който беше 220 милиона като изпълнение, като план 2014 г., а тази година е 175. За него говориш?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да. От резерва не вземем ли още пари за онкологията?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не сме. Напротив ние качихме цялата онкология тука, в Централно управление. Не сме добавяли за лекарства. Касовото за миналата година е 220 милиона. Но базата ни сега е 175.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не намаляват. Те по-скоро се увеличават, защото има такива, които оживяват.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Броят на лекарствата се увеличава и броят на хората също.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Те затова живеят. Няма как да не го отчитаме този факт. Те затова преживяват по-дълго, затова ни се натоварва бюджета. Това е факт.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Може ли само да поясня за лекарствата. Бойко правилно пита. Това са общо взето неразпределения резерв, отговаря на болничната помощ за лекарства.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Дефицитът съвпада с резерва едно към едно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз искам да обърна внимание пак за лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни, тъй като виждате там 67 милиона и за заплащане на аптеки за отчетните периоди от 1 до 15 ноември и 16 до 31 октомври или част от периода 1 до 15 октомври. Проведох разговор с председателя на Управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз, както бяхме говорили с вас, и се изрази становището, че Българският фармацевтичен съюз ще окаже необходимото съдействие за подписване на споразумение към договорите с аптеки за прехвърляне на просрочените задължения да се плащат през следващата бюджетна година, което малко се отлага просто, но там според мен ще има други финансови инструменти. Само че тук искам да подпишем евентуално споразумение и да възложим на подуправителя да разговаря с притежателите на разрешение за употреба и дистрибуторите да не дърпат пък тези от Българския фармацевтичен съюз. Трябва да говориш с тях. Но от друга страна трябва и финансовото министерство да подпише това споразумение, че ще им платим до 20 януари следващата година. ние сега няма да ги плащаме, но не можем да не ги платим, разсрочваме ги. Ние не

можем да подпишем споразумението само тези три субекта и Националната каса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Никой няма право да подписва такова споразумение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз просто имам предложение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли и аз да взема отношение, понеже аз също проведох един разговор с тях, веднага след вашия разговор.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: С кои?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: С фармацевтичния съюз. Аз не останах с впечатлението, че те поемат ангажимент...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Само при тези условия, които казах. Само тогава.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Освен това в тях възникна въпроса защо на лечебните заведения ще им платим почти всичко, както се вика до стотинка, към декември, а фармацевтите ще бъдат оцетени с два месеца и ще чакат да стане януари, а пък януари - я камилата, я камиларя. Пък финансовото министерство я отпусне допълнителен бюджет към бюджета на касата, който да покрие дефицита на касата от 2015 г., я не отпусне. И аз не останах с впечатление, че те са склонни на това споразумение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те нямат друг избор. Те могат да не са съгласни, не само да не са склонни. Просто няма да им плащаме три месеца и приключваме. Ние нямаме друга алтернатива просто.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: А другото е без споразумение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да не си аптекар в малка аптека. Това е изключително опасно особено за малки аптеки, където няма вериги и няма алтернатива. Това са аптеки, които доставят скъпите лекарства и лекарствата по каса в малките градове и т.н. Аз не знам два месеца на мускули как ще издържат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Обсъждаме го. Няма да го правим. Спираме до тук и край.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Два месеца не знам как ще издържат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Практически, имайте предвид, че скъпите лекарства обикновено се поемат от търговците на едро. Обратната част. Аптеките реално ги плащат в момента на продажбата. Те ги държат в наличност минимална и си ги доставят. Понеже ние на тях им плащаме по 2 лева, за да ги продават и практически оборотните средства не са при тях, обикновено те са при търговеца на едро. В този смисъл ние ще проведем с основните търговци на едро разговори, а те ще поискат от притежателите на разрешенията за употреба да не ги притискат. Август – септември мисля да направим тогава договарянето.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те казаха, че ако не ги натискат тези два субекта, те нямат претенции.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Но аз познавайки другите два субекта, защото те са монополисти, те там колят, бесят и при това декември.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Въпросът е да уточним цифрите, за да ни стане ясно между нас. Предишния път, когато обсъждахме разходите за аптеките, за домашно лечение, тогава дефицитът беше 110 милиона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега го намалихме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Сега е 57 милиона, което е по-добре. Пак е нещо. 64 милиона дефицит, който е в онкологията на практика е покрит с резерва едно към едно. И всъщност тези 30 милиона, които са показани в болничната помощ са тези, които няма да изплатим въобще, така ли да го разбирам?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тези 30 милиона не са над бюджета, както се казва. Нали централизирахме някакви суми тука за интензивна, за диализа, за ражданията, за онкологията. Те имат надвишение на това, което ние сме централизирали с 30 милиона.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Бойко, годишния план на аптеките е увеличен с 42 милиона. Затова така се получава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да попитам в края на краищата след всичките тези числа, които сега се казва, простичко може ли да ни кажете очертава ли се дефицит и какъв ще бъде. Искам да разбера дефицита. Очертава ли се дефицит до края на годината в болничната помощ и какъв дефицит се очертава изобщо, за да се предлага това към аптеките, защото лично аз няма да гласувам такива работи. Преговори с някой, не знам си какво. В края на краищата искам да видя в действителност защо е формиран този дефицит. Какво значи ние на своя глава решаваме 60 и кусур милиона, дето бяха 110, правилно тук каза д-р Пенков, миналия път ги гледахме бяха 110, сега станаха 64. Как станаха? Хайде да ми обясниш всичките тези неща, защото аз не искам да се боря тук с хиляда числа, какво било, какво станало, а да ми кажете накрая какво всъщност се очертава, защото ние трябва да имаме представа какво се случва и второ, министърът на финансите да знае, че не може да се стяга колана до края.

ГАНКА АВРАМОВА: Основният недостиг на средства, който се очертава при лекарствата за домашно лечение, от предния път на Надзора

бях представила една справка за периодите, за които сме задължени да изплатим до края на годината и се очерта недостиг от 110 милиона лева, т.е. това са четири 15-дневки, като средномесечно е 54 милиона за месец разхода. Затова бяхме обявили 110 милиона недостиг в аптеките. Вие тогава решихте на предходния Надзор да насочим с вътрешно-компенсирани промени от средствата в болнична медицинска помощ 42.200 млн. лв., за да ги насочим към аптеки за домашно лечение, към годишния план и по този начин сумата се смали на 67, т.е. недостигът сега за аптеки е в размер на 67.42 милиона и 200 вие решихте от вътрешно-компенсираните промени, които по-предния път направихме от европейски плащания, административни...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И тях решихме да ги дадем на аптеки? Не си спомням такова решение.

ГАНКА АВРАМОВА: 42 и 200 от тях качихме в аптеки.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не си спомням такова решение.

ГАНКА АВРАМОВА: И в този вид на решение вече годишния план, след като се завиши за този показател, остава недостиг като 67 468. Тогава се прецени, че за един месец, т.е. декември плащания, които са два периода по 15 дни, около 55 милиона, тъй като бяхме водили вече преговори с Управителния съвет на БФС, а те тогава на срещата казаха, че четири периода им е много трудно да се прехвърлят, за два месеца, но един период са по-склонни да бъдат прехвърлени. И затова записахме и в отчета, че има такава договорка, ще се водят преговори през месец септември да бъде подписано споразумение да изместим около 55 милиона за следващата година, като другите средства от около 12 и 400, които остават с мерки, които се вземат предвид до края на годината биха могли да бъдат компенсирани.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тези 12 милиона дори и с наредбата само да влезе в сила от 1 октомври има вероятност да ги върнем, тъй че за два периода...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. само два периода да забавим на аптеките?

ГАНКА АВРАМОВА: Т.е. два по 15 - 1 месец. 55 милиона като пари ще изместим евентуално следващата година при сключеното споразумение. Това е за аптеки за домашно лечение. Другият показател, в който при пресмятанията се очертава недостиг, това са лекарствените продукти в болничната помощ за злокачествени заболявания. Нашата прогноза е, че резервът, който имаме останал в параграф Резерв от 54 468 649 ще бъде насочен изцяло за този показател, за да може да покрива недостига, като ние считаме, че първоначалната прогноза, която беше направена от около 58 милиона ще се свали на 54 и 400 заради мерки, които също се обявиха, че ще се случват до края на годината във връзка с контрола от районните каси.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има внесен материал за това.

ГАНКА АВРАМОВА: Така че предвиждаме цялата сума в параграф Резерв, която имаме да бъде към онкологичните заболявания в болничната помощ за лекарствените продукти.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие виждате, че тя съответства едно към едно.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, затова така сме го направили, за да съответства и да покрие. Но това може би ще се случи към края на периода, някъде около октомври месец като решение ще бъде предложено. Тогава всъщност ще имаме нужда за месечното разпределение по бюджета да имаме тези пари в параграфа за лекарства. И тази сума, която остана за

болнична медицинска помощ за обсъждане е изчислена 30 милиона и половина, това са само дейностите, които са централизирани. Те де факто са безлимитни в момента и в рамките на около 6 месеца ние ще плащаме безлимитната дейност по раждания, новородени, интензивна КПр 9, хемодиализа и цялата онкология, онкохематология. Като имате предвид, че лекарствата ще си запазят този темп. Очакваме и дейността да се качва по онкология и онкохематология, така че считаме, че темпа, който имаме, който сме го предвидили в оставащите месеци и затова сме показали един недостиг от средства около 30 милиона и половина, които се очертават за централизираните. Тъй като за другите дейности, които са в лимит не са показани и не са предвидени в отчета, тъй като съгласно постановлението ние не ги разглеждаме тази година, въпреки че има в системата за ежедневно отчитане такава дейност. До момента не сме разглеждали надлимитни дейности. Те се въвеждат в системата, отчитат се, но не са обект на разглеждане в Надзорен съвет. Те не са включени в тази прогноза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Без тях дефицит оформя ли се в болничната помощ?

ГАНКА АВРАМОВА: 30 милиона и половина.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: 30 милиона и половина ще има дефицит в болничната?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да видя числата. Трябва всички да сме наясно.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз два въпроса имам. Колко ни е касовото изпълнение за 2014 г. за лекарствени продукти за домашно лечение и също касовото изпълнение за болнична помощ за 2014 г.?

ГАНКА АВРАМОВА: В първата таблица само сме направили сравнение за шестмесечието. Сега трябва да взема отчета, за да цитирам точната сума. 644 милиона годишно.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Е касовото за 2014 г.?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, но трябва да взема таблицата, не искам така.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И тази година очакваме годишен план 566, т.е. спестили сме едни много сериозни средства от лекарства и въпреки това пак сме на дефицит, така ли да разбирам?

ГАНКА АВРАМОВА: Тук има една особеност при аптеките, тъй като ние традиционно местим някои периоди, традиционно, и като кажем касов отчет трябва да направим анализ колко периода по 15 дни има в едната година, в следващата година и в по-следващата година.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Колко пари за лекарства за домашно лечение сме изхарчили от 1 януари до 1 януари?

ГАНКА АВРАМОВА: За миналата година, за 2014 г., се изплатиха абсолютно всички дължими периоди на аптеките, защото такава беше политиката на държавата с двете актуализации, абсолютно всичко се разплати на 100 %. Така че всички периоди за миналата година са включени. Включително и такива, които бяха прехвърлени от 2013 г., мисля че два в 2014 г.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Реално колко е било потреблението на лекарства за 2014 г.? Колко е било като пари платени от касата? За да ни стане ясно тази година много ли сме в преразход.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Само за лекарства ли говорим или и за медицински изделия?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Лекарства, медицински изделия, диетични храни.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Лекарствата само са 577, плюс 18 милиона за медицински изделия и диетични храни. Това са отчетени лекарства, не касово изпълнение, а отчетени от януари до декември. В болничната са 217 милиона.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Преди няколко години като бях в този Надзор болничната беше далеч по-малко. Сега как е скочила с над 50 % ми е много интересно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Проблемът е, че средномесечният разход е вдигнат, защото миналата година болничната помощ започва от 16 милиона месечно и финишира на 20. Половината са се движили около 19 и 500 месечно от Нова година насам. Същото е и при лекарствата. Говоря за лекарствата в болничната помощ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз като бях в Надзора беше 90 милиона и като стана 91 милиона месечно болничната помощ и сега са по 131. Общият разход ни е очевидно задържан от миналата година.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Лекарствата за домашно лечение са достигнали към 52 милиона месечно без медицинските изделия и диетичните храни. В момента се движат в същия порядък. Ние нямаме растеж от Нова година насам, но понеже на средномесечна е доста по-високо от средногодишната, то затова растежа е от това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, вие разбирате, че с § 8 вкарваме оценка за изпълнението на бюджета. Разбира те, че в изпълнение на § 8 от Закона за бюджета на касата за тази година ние влизаме с материал за Народното събрание през Министерския съвет, с което казваме как ще приключим годината. Т.е. ние с този материал казваме първо на министъра на

здравеопазването, след това на Министерския съвет, след това на парламента, че ние отиваме на актуализация от 150 и няколко милиона лева. Мисля, че това го осъзнавате. При положение, че няколко пъти ни викат в парламента и говорим за някакъв евентуално максимален дефицит в лекарствата 30 милиона лева, даже и с мерки този дефицит може да бъде преодолян. Спомням си когато министърът на здравеопазването каза, че може би някакъв дефицит ще има от 30 милиона лева, а д-р Комитов ... Говоря за тези, които ще остане единия месец неплатен.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 67 за лекарства и 30 за болнична помощ излизат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 67 за лекарства...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: И 30 за болнична помощ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А тези 55 милиона...

ГАНКА АВРАМОВА: Те се компенсират от резерва и най-отгоре е цифрата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 54 милиона се компенсират с тези 54 милиона. След това имаме 67 и 30 – 97, близо 100 милиона. Ние отиваме в Народното събрание и казваме, че ние трябва да направим актуализация на бюджета, нали така го разбираме? От нашия ход, влизайки в Народното събрание, означава, че ние казваме, че трябва да се актуализира бюджета на касата с 97 – 98, 100 милиона лева. Вие напълно осъзнавате, че тези 67 милиона, които са в лекарствата за домашно лечение начислена на основа си е дефицит. Предполагам, че всички го знаете това нещо. И също тези 30 милиона и половина също са дефицит на начислена основа. В крайна сметка това е дефицит на консолидираната фискална програма. Няма какво да се лъжем. И ние можем да подписваме хиляда споразумения с който си искаме, но за бюджета това няма никакво значение. Абсолютно никакво

значение. Тези 30 милиона, които са централизирани, аз не мога да разбера как от 10 милиона станаха 30. И не можем през една седмица, през две седмици да променяме цифрите. Ако си спомняте, когато правихме преди две заседания сметките ние казахме, че имаме 60 милиона недостиг в болничната помощ и 10 милиона в централизираните дейности. Сега изведнъж и търсим мерки да компенсираме болничната помощ и казваме, че в централизираното стават 30 милиона. Не може за 15 – 20 – 30 дена цифрата от 10 да стане 30. Или тогава сме правили несериозни сметки, или сега правим несериозни сметки.

ГАНКА АВРАМОВА: Тогава още няхахме изпълнението на тези дейности и имахме само един месец. Понеже всеки месец централизирахте по една дейност, хемодиализата беше първо, след това беше раждането и новороденото и сега едва онкологията. И сега вече имаме представата...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо ги централизирахме тогава?

ГАНКА АВРАМОВА: Така ги взехте като решения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ама кой ни предложи това решение?

ГАНКА АВРАМОВА: Ние го предложихме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо? Какво подобрихме като го качихме горе?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да обясня ли за хемодиализата какво се подобри? Хемодиализата беше в болничните бюджети. Пари за нея не стигаха. Там не можеш да отлагаш болния. Който дойде трябва да му се направи хемодиализа, защото иначе ще умре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За онкото става въпрос.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Уж, за да може това, което ни е предложил Глинка мероприятие да можем да следим кой колко харчи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Прехвърлянето на разходите за лекарства за домашно лечение от 12 месец и част от 11 месец, това ще ни удари веднага в бюджета за 2016 г. Това трябва да ви е ясно. Който не му е ясно – не знам. Така че според мене... А какво очаквано изпълнение също, когато ние не сме отразили точка 2 и точка 3 от дневния ни ред в очакваното изпълнение. Как вкарваме в Народното събрание едно очаквано изпълнение, в което не са взети предвид мерките, които трябва да приложим по точка 2 и 3. И това не мога да го разбера. Какво очаквано изпълнение гледаме днеска?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нали трябва да видим ефекта?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава сложи първа и втора точка да бъдат и трета да е очакваното изпълнение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преди два месеца, на 30 април нашата прогноза беше 200 милиона актуализация на бюджета. Някой може ли да каже, че това не е вярно? Два месеца по-късно аз ви предлагам 98 милиона, плюс – минус 12.5, които със сигурност от договарянията на отстъпки, минимум 12.5 милиона ще намалим от лекарствата, което означава, че 85 милиона ще е за цялата година. Нищо да не правим от тук нататък. Тези 85 с втората точка от дневния ред ще ги намалим още. Но тази прогноза ще ви я дам по-късно, като видя ефекта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вижте какво пише тука. Извинявай, Глинка. Пише в решението точка 2 – Възлага на управителя на НЗОК съгласно § 8 от преходни и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2015 г. да внесе отчета по т. 1 чрез Министерския съвет в Народното събрание.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какъв отчет? Отчетът за полугодieto.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Към полугодieto е така. Както през април видяхме 200 милиона, сега виждаме, че са на половина.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ама ти ще внесеш и очаквано изпълнение. Предполагам, че ще направиш някакви изводи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е прогноза, Кирчо. А пък есента ще бъде много по-малка. Ще видиш, че ще бъде по-малка от 83 милиона лева.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това искам да ти кажа и аз.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото сега съм предложил втора и трета точка и искам да видя ефекта колко ще бъде. Може да бъде 30 милиона, може да бъде и 50 милиона. Може да бъде само 10. Виж какво се получи в болничната за тези, които централизирахме. Очаквахме първия месец по-малко, а сега изведнъж станаха 30. Няма да растат повече. Това ни е прогноза. Тя може да бъде по-малка. Това не може да бъде повече от 30 милиона. Това е максималното.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали разбирате, че отиваме в Народното събрание?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Разбирам. Аз не казвам актуализация. Не правя предложение за актуализация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То това означава.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз доказвам, че за два месеца намалихме от 200 милиона прогнозата на по-малко от 90. Ще видиш, че след два месеца ще я намалим още. А за тези 54 си прав. Съгласен съм, че отлагаме. Но какво да правим като базата ни е по-ниска от миналата година? Може ли при изпълнение 220 да ни дават 175 милиона и аз да направя, няма да направя 220, ще направя по-малко, но не мога да направя 175 за лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само, ако те попитам как от 200 милиона ги докара до 98 няма да можеш да ми отговориш.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Направихме вътрешно-компенсирани..

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е грешна прогноза – 200 милиона. Въобще през цялото време... Грешна е. Ние не сме предприели една мярка, за да ги докараме до 98. Обратно, мерките, които ги взехме водят до увеличение на разходите в болничната помощ, като централизирахме тука нещата. Това означава, че този, който прави прогнозата не я прави както трябва.

ГАНКА АВРАМОВА: В началото, когато се направи първата прогноза се взеха предвид надлимитните дейности, а сега вече нямаме такава в изчисленията. Понеже първите три месеца бяхме в режим на 100 % да се изплати лимита, както беше по старото постановление и когато го калкулирахме за 12 месеца се получи такава прогноза.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние знаем много добре, че няма да калкулираме за 12 месеца.

ГАНКА АВРАМОВА: След като влезе новото постановление прогнозата вече е без тази дейност.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние знаехме, че новото постановление ще излезе така. Кого сме заблуждавали тогава, че са 200 милиона?

ГАНКА АВРАМОВА: Не е въпрос на заблуждаване, защото надлимитната дейност по принцип тя е някъде, отчетена е и стои.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Обратно, с всяка наша крачка ние утежняваме дефицита в бюджета, а не го намаляваме. Това е истината и трябва да си го кажем. Щяхме да сваляме от лекарства, от мерки еди какво си, еди що си. Тук нищо не виждам. И как ще отиде това в парламента?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма я още наредбата, че да свалям.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Наредбата другия вторник министърът ще я подпише.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вярно ли?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава изтича срока. Ще я подпише.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тогава ще има ефект. Като влезе наредбата ще има ефект.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Първоначално към 665 милиона беше прогнозата и я свалихме на 63.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, за което се спори тука, аз мисля, че г-н Ананиев е прав, че ние каруцата пред коня. Хайде да видим тогава какъв ще е ефекта от всичките мерки, аз ги видях, които се предлагат. Изобщо от всички предприети мерки – наредби, централизиране на дейност, засилване на контрола какъв ще бъде ефекта и след това да кажем – да, очаквания ефект от всички тези мерки е толкова, но независимо от всичко се очертава ето такъв дефицит. Защото пък истината е, г-н Ананиев, че ние бяхме оцетени още в началото с бюджета. Ако не ни бяха взели тези 100 милиона сега нямаше да го водим този разговор. И ти си прав, и ти си прав. В края на краищата, за да можем официално да кажем – да, ефектът се очертава толкова, трябва да изчакаме малко. Иначе пак ще кажат – вие казахте толкова, а не се получава толкова. Аз не съм съгласен с констатацията, че ние тук каквото и да правим сме водили до увеличаване на дефицита. Някои други преди нас го направиха и го увеличиха дефицита. Ние изпълняваме мерки. Какви мерки? Как да ги изсмучем тези мерки, когато ти залагат харчове по-ниски от колкото ти си направил миналата година и ние въпреки всичко, лишавайки се от автомобили, лишавайки се от плащания към не знам си какво, от колко неща се лишихме и все пак свързахме...И ако това не са мерки, извинявайте, аз мисля, че се обижда Надзора. Все пак той взе възможните мерки. Иначе може да му се иска на Влади Горанов и други мерки, ама...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не мога да разбера как от 10 милиона станаха на 30 централизираните.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Първият месец ние нямахме онкология тогава. Имахме само хемодиализа. Прибавихме към тях ражданията и новородените, но това вече беше следващия месец. Те бяха 8 милиона първоначално, после станаха 10. А сега с онкологията ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако си спомняш когато ги направихме 10те взехме първите 6 месеца фактическия разход, в който влизаха 3те месеца 100 % изплащане. И след това направихме какво ни остава до края на годината, разделихме го на 6 и видяхме, че се пада, разликата между едното и другото е 10 милиона всичко. Т.е. ние сме отчели онкологията в оня му вид, в който фактически са направени разходите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Онкологията не е включена. Ние за онкологията гласувахме само за март месец дейност и лекарства, но само за март месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали първите три месеца касовия разход включва 100 % онкологията? Така ли е? Те са половината от периода. По старото, да. Т.е. вътре е бил фактическия разход, т.е. всичко, което трябва да платим с над бюджетните така наречени. И изведнъж от 10 отиваме на 30 милиона. Можем да правим Надзорни съвети един път на три месеца, обаче като се представи информация и анализ на тази маса трябва да си казваме живата истина, истинските цифри и добрите анализи. Ние непрекъснато се въртим в едни цифри, които, ако се върнем към предишния Надзорен съвет няма нищо общо с това. Объркваме се. Вече не знаем какво да говорим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние на всеки Надзорен съвет вземаме някакви решения, с които променяме начина, по който трябва да действаме и съответно да прогнозираме. Ако в началото на годината бяха взети тези решения, които се взеха на 23 март, на 8 юли и 16 юли съвсем друга щеше да бъде прогнозата. Сега, ако вземем някакво решение, т.е. за контрол на

разходите в онкото, което го предлагаме в друга точка, при всички положения прогнозата ще се промени. Защото, ако го вземете това решение ние ще направим усилия да контролираме много повече, отколкото до сега чрез районните си каси разхода за онколекуарства и онкодейности. То това са мерките. Ние какви други мерки да измислим?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз, според мен, ако трябва да вземаме решение днеска трябва да приемем за информация, информацията, която ни е дадена за отчета за първото полугодие, след като приемем мерките, тогава да възложим на теб на базата на това остойносттаване на мерките по точка втора и трета да се подготви очаквано изпълнение и тогава да подготвяме материал за Министерския съвет.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не знам дали има срокове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Проверете го.

ГАНКА АВРАМОВА: Не е написан срок в закона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тогава аз съм съгласен с това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз си го представям как ще го изпратя аз с мой подпис или ти с твой подпис на министъра на здравеопазването, в което ще му кажем, че имаме дефицит 100 милиона лева.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По-добре да изчакаме. Съгласен съм абсолютно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Министърът на здравеопазването няма толкова да реагира, както министърът на финансите.

ГАНКА АВРАМОВА: В закона е записано за първо полугодие отчета, че трябва да го представим. А кога ще го представим не е записано като срок. Коего означава, че можем да го преработим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е идеята.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В края на септември ще го представим. Да мине август и септември. Да видим ефекта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С отчета за деветмесечието.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тъкмо ще знаем дали във вторник или в сряда министърът на здравеопазването ще подпише наредба 10. И тя ще действа, и нашите мерки ще действат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Съгласен съм с това, което предлагаш. Ние към момента това можем да кажем. За съжаление не мога да направя прогноза как ще действа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е дали можем да остойностим нашите мерки.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: След два месеца, ако не можем да ги остойностим, кога?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисълта ми е за септември месец, като се съберем.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Като мине месец август и септември половината да мине.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И второто нещо, което говорихме, Бойко, нали самият министър помоли в мерките, които предлагаме да препоръчаме на министерството и те да видят какви мерки могат да предприемат и комплексно да видим двете институции каква икономия можем да направим. Разбираш ли, когато отиваш в Народното събрание, аз знам как внасям материал. Той трябва да е перфектен от горе до долу. Вътре не трябва да има никаква въпросителна. Трябва да си готов всяка секунда на всеки въпрос да дадеш отговор, иначе ставаме смешни. Разбирате ли?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: До 20 дни ще имаме отговор на част от мерките и в опита за подписване на доброволно споразумение. Национално

споразумение. Да започнем да го работим от утре. Ако то се подпише то ще даде някъде поне около 45 милиона икономии, в смисъл обратно върнати пари.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И това ще бъде ясно най-късно кога?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: До 20 дена.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Значи септември спокойно можем да дадем отговор на този въпрос.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това ми е идеята да приемем само отчета към 30 юни и да възложим на управителя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първата част е точно това - Приема за сведение отчет за текущото изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК към 30.06.2015 г. Второто – възлага на управителя на НЗОК да изготви отчет след изтичане на деветмесечието, като се отчете ефекта от предприетите мерки и прогноза за изпълнението на бюджета към 31.12.2015 г. И тогава вече ще внасяме каквото ще внасяме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Веднъж са мерките нашите, веднъж е наредба 10.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не ги изреждам. Казвам само предприетите мерки, защото иначе ще стане поменик да ги изреждаме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е достатъчно, което пишеш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По-хубаво е да кажем като се отчете ефекта от предприетите мерки, там е и наредбата, там е това, което той сега...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да се внесе очаквано изпълнение в Надзорния съвет, след изтичане на еди какво си да бъде предложено на министъра.

ГАНКА АВРАМОВА: Но вече изпълнението е към полугодieto, не към деветмесечието. Ние ще си направим отчет за пред вас.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Хубаво е отчета за осемте месеца. Иначе отиваме октомври.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какъв ефект ще отчетеш само през август?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще отчетем юли и август.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вече свърши юли и сега ще дебатирате мерките, които той предлага. Август месец, на морето ще стане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, то като отидем в октомври месец ние вече с бюджета за 2016 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Или ще внасяме това, или трябва да отчетем ефекта поне август и септември, и да го внесем.

ГАНКА АВРАМОВА: Или предварителен ефект да кажем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам да направим реален анализ.

ГАНКА АВРАМОВА: Значи трябва да минат два месеца.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само август месец какъв ще е ефекта от всичките тези мерки? Съмнително е да очакваш кой знае какъв ефект.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Нали трябва да вкараме отчет на шестмесечието?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е казано кога. Може и септември. Само август ефектът е никакъв.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Предполага се, че за лекарствата споразуменията ще влязат в сила към края на септември.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Иначе ще излезе, че трябва да отчитаме практическото без да правим прогноза.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тогава наистина ще бъде по-добра прогнозата в началото на октомври, отколкото през септември.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нас задължава ли ни закона да внасяме очаквано изпълнение или само отчет?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И двете.

ГАНКА АВРАМОВА: Пише и текущо, и очаквано.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако искаме да има ефект трябва по-хубаво да закъснеем и да го направим.

ГАНКА АВРАМОВА: Може да се закъснее.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Тогава ще имаме по-точно очаквано изпълнение и ще бъде малко по-оптимистично.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Възлага на управителя на НЗОК да внесе в Надзорния съвет очаквано изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2015 г. след изтичане на деветмесечието, като се отчете ефекта от предприетите мерки и прогнозата за изпълнение на бюджета към 31.12.2015 г., след което в изпълнение на § 8 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2015 г. да се внесе... Литературно ще го оправиш.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Управителят трябва да внесе чрез министъра на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По-логично е да бъде управителят на НЗОК на базата на отчета към деветмесечието да внесе в Надзорния съвет очаквано изпълнение и да пишем след това. Малко да се редактира. Иначе това е съдържанието. Добре. Ако сте съгласни така да гласуваме това предложение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за сведение отчет за текущото изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК към 30.06.2015 г. и информация за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2015 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК, след изтичане на деветмесечието, отчитайки ефекта от предприетите мерки, да внесе в Надзорния съвет на НЗОК информация за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2015 г., след което да се изпълни разпоредбата на § 8 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2015 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка втора.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е за правилата и алгоритъма, т.е. мерките, които са в току що приетото решение, за ежедневен контрол и мониторинг на потреблението и разхода на онко/онкохематологини лекарствени продукти, които касата заплаща извън цената на клиничната пътека/клиничната процедура, както и алгоритъм за извършване на непосредствен контрол в областта на медицинската онкология.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само искам да ви кажа, това е свързано с бюджета. Днес изрично помолих Бойко Атанасов да ми изпрати последното очаквано изпълнение на приходите по бюджета и те потвърждават, че повече от 5 милиона ще е разликата. Ето го пред мен писмото. Пише, че очакваме в края на годината да преизпълним плана за приходите на НЗОК с 5 милиона лева. Тази прогноза е от месец март и нямаме основание да я коригираме. Просто да знаете.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Четири точки сме ви предложили във връзка с този алгоритъм и ако сте съгласни с тях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да ги приемем.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И да ги изпълняваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имам едно предложение. Да има една точка, че управителят на НЗОК да информира ежемесечно Надзорния съвет за ефектите от прилагането на алгоритмите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Съгласен съм.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да предложи на МЗ съдействие в рамките на неговите компетенции за извършване на проверки. Това, ако искате да го добавим. Мисля, че не е лошо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какви проверки?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Съвместни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Например медицинския контрол е при него.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Агенцията Медицинският одит.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Една нова точка – управителят ни информира всеки месец за ефектите от мерките. И второ да предложи на министъра на здравеопазването съдействие в рамките на неговите компетенции за извършване на съвместни проверки. Тези две неща, ако може да ги вкараме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предлагам с така направените промени и предложения да ги гласувате.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако сте съгласни с направените две допълнения от моя страна да гласуваме проекта на решение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предложените от управителя на НЗОК алгоритъм за ежедневен контрол и мониторинг на потреблението на разхода на онко/онкохематологични лекарствени препарати, които НЗОК заплаща извън цената на клиничната пътека/клиничната процедура и алгоритъм за извършване на непосредствен контрол в областта на медицинската онкология, отразени в докладна записка № НС-01-00-146/24.07.2015 г. и с направените по време на заседанието допълнения.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме действия по изпълнението на т. 1.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отиваме на точка трета.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е на база на решение на Надзорния съвет. Подготвили сме решение.

ТОМА ТОМОВ: Извинявайте, г-н Ананиев, обаче тук с колегите от пациентските организации имаме въпрос.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: В мерките директно сме си записали, че последните два периода на декември ги оставяме в януари.

ТОМА ТОМОВ: Ние не сме съгласни. Това трябва да го прегласуваме, защото това не го изкоментирахме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кое остава за януари?

ТОМА ТОМОВ: Петнайсетдневките. В смисъл лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние в момента не гласувахме очакваното изпълнение.

ТОМА ТОМОВ: Пише го в мерките. Изрично е записано.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е отчет. Това не са мерките. Това е отчет, в който сме представили информацията.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Предложение за предприемане на действия...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е друга точка. Втора.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Там където има някакви изводи по очакваното изпълнение трябва да отпадне.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те гледат първа точка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не са си чели документите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те гледат първа точка за отчета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако не възразявате по точка 3, понеже това е вече за мерките да ги има тези две неща, които говорихме за алгоритмите да влязат и в мерките. Логично върви.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И двете да бъдат. Ежемесечно да докладваме и съвместно с МЗ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с решението по точка 3, моля да гласува.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Аз имам едно предложение. Към тази точка не може ли да се напише да се изготви един цялостен проект по отношение на биологичните продукти. Да се добави точка. Към 3.7. Защото по отношение на най-скъпата терапия вярно имаме очакване за наредба, имаме очакване за мерки, обаче по отношение на биологичната терапия е

добре заедно със съвета касата да има изработено становище за възможни групираня, за възможни политики.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не е лошо да има такава точка, наистина.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: А там е най-високо разходна. Никой не смее да пипне в биологичната терапия.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Добре. Формулирай го и го вкарай.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Би трябвало да се изработят съвместно със съвета и национални консултанти мерки за оптимизиране на разходите в биологичната терапия.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Може ли без националните консултанти, защото...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нов пациент се включва само, ако друг се изключи. Те си признаха, че има един голям процент от неправилно включени хора за лечение. И трябва да се прекрати лечението на тези хора и тогава да се включи нов.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: А къде го пише това?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли едно предложение във връзка с точка 4.4. Понеже в момента лекарския съюз, министерство подготвят бордове по специалности и т.н. Може ли в точка 4.4. просто да добавим промени в критериите и изискванията на НЗОК за предписване и отпускане на скъпоструващи терапии съгласно одобрените терапевтични български и международни ръководства. Така да бъде, защото ние можем да си измислим всякакви правила, които са извън одобрените.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има правила на касата, те не са същите като ръководствата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да, но утре можем да си измислим документ, който не съответства.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Но в ръководствата ги няма тези.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Едното е критерии, другото е изисквания. Тогава да запишем критерии спрямо международните правила и алгоритми и изисквания административни на НЗОК.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Докато ги няма фарма-терапевтичните ръководства ние какво да правим?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Защото ние можем да направим такива правила, които да нарушават медицинската целесъобразност.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Като ги приемат тези ръководства добре, а в момента като ги няма какво да правим?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Има действащи различни неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Моите две мерки и неговите – значи 4 нови неща.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Обаче предложение след влизането им в сила.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Нека така да го запишем. След влизането в сила.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Д-р Кокалов, съгласен ли сте с проекта на решение?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За кое?

КИРИЛ АНАНИЕВ: За точка трета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен каквото може Глинка да го направи - да го направи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предложените от управителя на НЗОК мерки, отразени в докладна записка № НС-01-00-145/24.07.2015 г. с направените в хода на заседанието допълнения.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме действия по изпълнението на мерките по т. 1.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка е за обществената поръчка за физическата охрана. Ако има някой някакви допълнителни бележки? Аз лично нямам. Точка четвърта - Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК”. Има ли някой бележки по тази точка? Няма. Който е съгласен с проекта на решение по тази точка, моля да гласува.

ТОМА ТОМОВ: Аз всъщност искам да питам нещо. Аз не си спомням. Само да ми припомните. Ние първо искахме СОТ да замести физическата охрана. Сега сме се върнали на старата позиция.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преди това, обаче имаше решение...

ТОМА ТОМОВ: Ясно, ясно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега сме на старото – физическа охрана.

ТОМА ТОМОВ: Защо?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Всичките тези причини ги казах миналия път, но най-общо е това, че имаме информация, която не можем да я преобразуваме в електронна към настоящия момент, защото са необходими инвестиционни средства, които ги нямаме и затова продължаваме с физическата охрана. Това е най-кратко казано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите 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 – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка е - Предложение за разрешаване от Надзорен съвет на НЗОК за заплащане на медицински изделия от група 14 „Транскатетърни клапни протези“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко струва това?

ГАНКА АВРАМОВА: Сменя се един вече разрешен пациент с друг, защото на онзи не му е направена операция. Той му е разрешен случая.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако няма възражения, който е съгласен с проекта на решение, който ни е предложен, моля да гласува.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплати 1 (един) брой медицинско изделие от група 14 „Транскатетърни клапни протези“, съгласно списък в Приложение 1 към настоящото решение.

2. Стойностите за заплатените медицински изделия да бъдат отразени в актуализация на Приложение № 2 към индивидуалните договори на лечебните заведения за болнична медицинска помощ в месеца на извършване на заплащането.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка шеста. Всички сме се запознали, но все пак кажи.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Постарах се най-подробно да напиша докладната, както виждате, цялата история на продукта. Проблемът е практически, че това лекарство е влязло миналата година в Позитивния списък и е кандидатствало за приложение 1 и приложение 2. Приложение 1 е по което плащаме за домашно лечение. За щастие не е минало в приложение 1, защото тогава не знам какво щеше да става, но е влязло в

приложение 2. Обаче приложение 2 това са лекарства за болнично лечение. Това са всички лекарства, които болниците могат да си купуват. Част от тях са тези, които ние плащаме, което ние искаме да се отдели в отделно приложение, защото се създават такива прецеденти, за онкология. Това, че до момента това е влязло не ни дава нормативно основание да го плащаме докато заболяването не фигурира в тази пътека и самия продукт не фигурира в приложение 2 в процедура 7 за лечение. Сега практически единственият начин, действително има един протокол, който е правен на работно ниво, т.е. там групата по онко и онкохематология е подписан от двете страни, от лекарския съюз, но както знаете миналата година в преговорите тези работни групи директорът на касата беше казал, че нямат правно основание. Ще се решава след като мине през управителния и надзорен съвети. Така че не е включен. За да започнем да плащаме това лекарство трябва да се промени пътека 251 и процедура 7, където сме описали какво трябва да се направи. В интерес на истината тук много масиран натиск се появи от два месеца. Изведнъж се появиха всички болни, започнаха да се пишат от тях писма за това нещо. Националният консултант е привлечен. Един – два вестника са привлечени. Дал съм ви допълнително едно копие. Интересното е, че в „Сега“ излезе точно обратната статия. Не знам по какъв повод е излязла, но тя е много добре написана, между другото. Другият проблем, който е на каква цена ще купуваме това лекарство. Два пъти писахме до фирмата за отстъпките. Предложен е процент отстъпка на този продукт. Те предлагат с три техни продукта отстъпка, които биха намалили разхода. Кръстосани отстъпки да компенсират. Това са мерките, които сме им представили. Първоначално дадоха само за 31 пациента без ангажимент по-нататък. В последния момент влезе едно ново предложение, в което казват следващата година да станат 60, като ще поемат действително над тези стойности. Националният консултант дава по- занижени мерки, като той предлага едно нещо, което

според мен трябва да го разширим и за други подобни продукти, тъй като в момента се чака един да влезе, който струва 400 000 лева годишно, ако влезе в сила. Този без отстъпките струва 168 000 на пациент годишно. Той, националният консултант, каза, че 20 болни тази година могат да се очакват.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Имаме ли го писмено това от националния консултант?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Да, има го.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А може ли да го видим?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: То е становище. Другото, което предлага националният консултант, нищо, че това са болнични продукти, да се създаде комисия след одобряване от Централно управление на НЗОК на тази комисия да се включват болни на такова лечение и ние сме привърженици на това нещо, че сме съгласни и сме го записали като условие. И третото, което предлагаме, тъй като този продукт, тъй като се намира в междинен вариант, той в момента е влязъл в позитивния списък, ако в момента кандидатстваше ние щяхме да го сложим на оценка на здравните технологии задължително. Той едва ли щеше да мине през нея. Т.е. след една година да се проследи ефекта му от приложението и да се направи оценка по това условие. Това сме предложили.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли да видим становището на националния консултант.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: То беше преди един месец.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Какво правим, ако се появи друга фирма със същото становище?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво правим ние? Какво гласуваме?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз съм го предложил да го гласувате с всичките тези условия. 20 пациента тази година и над тях поема фирмата. За другата 40 и над тях ги поема. Всичко е написано тука. Смятаме, че половината ще бъдат под вид на отстъпки, но това при положение, че фирмата декларира, че тези кръстосани отстъпки, които има за другите продукти, които са много високооборотни, няма да се смятат в договарянето за отстъпки, което започва септември месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не другата, а по-другата сряда ще излезе наредбата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те са много условия. Максимален брой 30 и 40. Ангажимент да се поеме лечението над този брой. Режим на изписване – след одобряване от комисия в НЗОК. Договорени отстъпки, водещи до редукция на 60 % от разходите до края на 2016 г., които не се приспадат. Ангажимент за специално наблюдение на включените за лечение болни, включване под условие за период от 1 година.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какви пари са това?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ако се сметне лечение по 10 души месечно до края на годината средно, защото те са 20, но се увеличават, са 660 000 лева през тази година. Ако догодина средномесечния брой е 45 души е 7 милиона 560 хиляди лева. Тази сума практически се редуцира на половина при условията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли да създадем прецедент за други медикаменти и за други болести?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Друго не виси в момента. Проблемът тука е, че този протокол е подписан съвместен за включване на диагнозата между лекарския съюз и националния консултант от името на касата декември месец при воденето на преговорите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой е бил старши експерт от лекарския съюз, който го е подписал?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Нямам спомен. Те са експертни групи на работно ниво.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Имам въпрос. Като дойде Сметната палата и направи ревизия на Надзора какво отношение ще вземе към едно такова решение?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако трябва да ти го кажа като бюджетар, всяко решение, което се приеме след приемането на бюджета на която и да е институция, но засяга този бюджет го поставя в риск. И тази констатация ще я направи Сметната палата веднага. Това ще е най-малкото. От там нататък могат да говорят за целесъобразност и т.н. На мен ми се иска просто днес да вземем някакво решение, с което да помолим МЗ да се произнесе по здравната технология. И всъщност не само МЗ, а и националният консултант. В същото време да възложим на управителя, защото това си е промяна в Националния рамков договор, да влезе в разговори с Българския лекарски съюз.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е последното условие и лекарският съюз да го одобри. Това е последното условие. Аз не успях да го кажа.

Разговор извън протокола.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли само един въпрос. Ако вземем решението така, както е разписано и не стигнем до изпълнение на точка 2.4., както е разписана? Това означава, че не се изпълнява останалата част от решението?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако не изпълним точка 7. Точка 7 е, че ние трябва да договорим с лекарския съюз нов Анекс към Националния рамков договор. Ако ние това не го договорим...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В проекта на решение няма точка 7. Три са точките. В проекта на решение има три точки.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Точка трета.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И другият подход също е невъзможен и неверен.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тогава защо взимаме такова решение?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това е решение, с което оперативното ръководство влиза в преговори. Преговори за отстъпката, за броя. За всичките тези неща.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преговори с лекарския съюз за вкарване в клиничната пътека на съответния продукт.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Първото е да се изпълнят всичките условия от фирмата. Второто е да го одобри лекарския съюз.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние да вземем решение за 20 болни за 2015 г. като се изпълнят всичките тези работи? Ами то свърши годината.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Останалите се поемат от фирмата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, над тези, които те сочат за 2015 г. – 20 и за 2016 г. – 40. Според националния консултант колко са болните в България с тази диагноза?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: 120 с тенденция да намерят 200. Да намерят 200, защото в България така се работи. Търсят се пациенти.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Знаете ли какво писмо получихме от хематологията във Варна? Че 12 пациента в момента лежали там и чакали да влезе Jakavi да се лекуват. Така пише. Искаме да разберем за какво лежат, като нямало друго лечение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: От хематологията в София са написали, че 7 в момента при тях имат нужда от лечение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Само в тази?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: В Софийската. И той предполага, че 20 пациента годишно ще имат нужда.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Интересно в Пловдив няма ли миелофиброза?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Фирмата е изчислила 30.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Той не лекува, не спасява.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има два аспекта – единия е финансов, другия е морално-етичен. Но в края на краищата всеки се простира според чергата си. Утре ще напишат, че сме убийци, че не сме решили. Другото е, ако решим ще дойдат и ще кажат – вие на какво основание взимате това решение и ще ни санкционират.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие всъщност взимате решение, оторизирате ние да сключим договор с притежателя на разрешение за употреба под много условия, които той ги прочете. Ако това стане, чак тогава ни дават мандат да говорим с лекарския съюз да ги вкараме, което може и да не стане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен трябва с лекарския съюз да тръгнете да договаряте.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той тук е предложил обратното. Първо договор и тогава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ами, ако лекарският съюз не е съгласен с такава пътека?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако ние сключим с лекарския и ги вкараме, тогава ние сме длъжни и не можем да поставяме условия на фирмата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В точка 3 е упоменат реда, по който става. След договорката с фирмата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той това казва защо не е обратното. Той това пита.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Така трябва да стане, защото лекарският съюз няма да се договаря с фирмите. Трябва предварително да се договорят условията тези, за да го потвърдим ние и лекарският съюз тогава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз логически разсъждавам. Тук има уловка финансова. Логически е да имаш пътеката и след това да тръгнеш да търсиш.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако имаш пътеката, обаче вече ще те натиска фирмата и си длъжен. Затова е по-добре първо с фирмата. То е записано в точка 3, че това е реда.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не е много логично. Това е финансово изгодно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Така е. Аз ви казвам следното. Ако приемете това решение ще се тушира тази лудница долу, защото вие сте съгласни под условие. Нали го приемате да стане? Ако не го приемете тогава какво ще стане? Предложете друго.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Продуктът в крайна сметка от 2014 г. е влязъл по всичките процедури.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В приложение 2.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ние в момента въртим, сучем, ако може до 2020 г..

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 2015 г. предлагам.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз затова предлагам да си спазим всички законови изисквания тука да се реимбурсира. Фирмата е направила хубаво предложение. Националният консултант е направил добри изчисления. Да се съобразим с тези неща и да се спре тази лудост долу.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Станимире, кога да го реимбурсираме, ако не влезе в пътеката? Ние трябва да го договорим с лекарския съюз поне.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз до колкото разбрах има подпис и д-р Петров е участвал.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Станимире, това е в Националния рамков договор. Това изисква време.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Пациентите не са идиоти. Следят, знаят кога, къде, какво се появява. Има интернет, има всичко и в един момент като видят, че някой ги мотае. Дали са отстъпки.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Обяснете ми догодина като влязат оценките на здравните технологии, знаете ли, че тук има поне 20 продукта, на които, ако им поискаме трябва да ги изхвърлим моментално от реимбурсация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Митко, задължително ли се прави?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От тук нататък за всичко, което ще влиза. За нови продукти, които ще кандидатстват в позитивната листа задължително ще се прави.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но той вече е влязъл. Ако не е правена такава оценка, ние задължени ли сме да направим такава оценка?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Понеже те предлагат условия и трябва да се сключи договор между фирмата и касата. Тези неща, които са ги изброили са чудесни. Хубаво е да ги задължите в договора в рамките на една година от тук нататък те да осъществят постмаркетингово проучване.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е едно от условията в договора. Пише го.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Което е много важно, за да можем да получим реални резултати от живота. Тогава да се вземе окончателно решение. Предлагам да го пуснем под условие и след една година да вземем окончателно решение.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: С новия рамков договор. Ей сега ще дойде октомври и ще подписваме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да, но лекарството ще влезе под условие. Ще има нови правила.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: При отрицателна оценка се прекратява реимбурсацията веднага.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще подложиш ли на гласуване това, което той каза с всичките условия? Това, което беше казано – да влезем в преговори с фирмата и всичките тези условия да влязат в договора.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Включително и Анекс към Националния рамков договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е трета точка. Ама първо да влезем в преговори с фирмата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Когато има такива минимални промени в пътеките обикновено ги водим като съвместни указания. Но трябва да се подпише от Управителния съвет на БЛС и Надзорния съвет.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Вижте, господа, представете си както в началото на годината са влезли в позитивния списък продукти, които ще бъдат реимбурсирани от 1 януари 2016 г. И се появи следващата пациентска организация с логото на другата фирма, няма значение коя, но със същите плакати и каже – сега умират хората, 1 януари е късно, искаме от 1 август да влезе. Какво ще направим?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Д-р Тасовски, щях да се съглася с вас, ако продуктът беше влязъл в позитивната листа 2015 г., а той е влязъл 2014 г. Сега Надзорът на касата трябва да вземе решение, което да е в интерес на тези пациенти, за да престане тази драма долу. И да са хората спокойни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние взимаме решения в рамките на законодателството, а не водени от морални съображения.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Ние правим Анекс към Националния рамков договор.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не сме го направили навреме и сме мотали хората толкова време. Да го направим сега.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предлагам да гласувате решението.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Имам един въпрос към тебе. Защо не е включен в приложение 1 и защо е променена наредба 38?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не мога да ви обяснявам. Защо аз трябва да давам отговори на тези въпроси? В крайна сметка пациентът не го вълнува коя наредба и къде е. Има лекарство налично, има лекарство влязло в позитивен списък, реимбурсирано в 17 държави с прекрасна

кратка характеристика, одобрена от агенцията по лекарствата Европейската, а ние тук се мотаем с административни глупости.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали знаеш, че във Великобритания тази или миналата година е изваден от реимбурсния списък?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Кое е извадено?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това лекарство.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: В момента, към месец юни 2015 г. въпросното лекарство се заплаща в 17 страни от Европейския съюз – Румъния, Унгария, Гърция, Португалия, Словения, Германия, Великобритания, Швейцария, Швеция, Норвегия, Холандия, Люксембург, Ирландия, Франция, Белгия, Дания, Италия. Какво повече да казвам? Включително Румъния и Унгария.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В Румъния от три години не са вкарвали нищо в лекарствения списък на база националното им споразумение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-н Председател, ще подложите ли на гласуване? Може ли все пак да гласуваме?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Преминаваме към гласуване. Който е съгласен с така предложения проект на решение, като преди влизането на точка 3 в сила, т.е. преди подписването на Анекс към рамковия договор ние трябва да обсъдим всичко онова, което се е случило преди това. То се разбира, но все пак.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние сме ги написали тези неща и ще ги искаме от фирмата още утре и докато не ги приемат няма да подпишем нищо, нито ще предложим тука. Като е готова ще ги дадем на Надзора и на лекарския съюз едновременно.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: До колкото разбирам многократно са правени преговори с фирмата. Правени ли са предложения, влизали ли са, не са ли влизали?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има влезли предложения, но те трябва да се доуточнят. На фирмата бройката е по-висока, отколкото е дал националния консултант. Ние сме сложили бройката на националния консултант. Второ, фирмата не е обвързала тези отстъпки с националното си споразумение. Аз като знам, че след един месец трябва да дам отстъпки много лесно ще ви дам каквито искате отстъпки и после ще ви кажа – вие ще ми ги приспаднете. Това е извънредно договаряне за някакъв продукт, т.е. това условие го няма. Третото, до оня ден нямаха поет ангажимент. Общо взето около месец и половина ние чакаме да си договорят с централата тези всички условия, защото първоначалните уверения бяха, че за 5 – 6 дена едва ли не ще стигнем до 80 на сто отстъпки и ще поемем до 2016 г. Излезе, че не е така и затова се проточиха нещата. Т.е. всичките тези неща, които са трябва да се скрепят във вид на проекто-договор с фирмата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кое ще влезе в сила след като ние договорим с лекарския съюз.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тогава питам защо ние гласуваме рамките на проекто-договора при положение, че предстоят още преговори.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те трябва да влязат с мандат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Надзорният съвет казва, че ще го приеме при тези условия.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Имам въпрос. Ние при каква хипотеза работим, да използвам правния термин, на стар продукт, който е влязъл в позитивния списък, но не е реализирано плащане или ще работим при

новия Закон за здравното осигуряване, който влезе на 30 юни, при което всяко плащане, при ново плащане трябва да премине през оценка на здравните технологии този продукт. Първо да си изясним това. И когато ние тръгнем по тези точки през това време, когато ние седнем да подписваме с лекарския съюз да имаме три независими оценки на здравните технологии и да видим как ще проработи.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: То една няма кой да направи.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Правили са оценки на здравните технологии. В една страна го има под много тежки условия, общо взето с препоръки за значителна редукция на цената.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние сме предложили това. Ако го гласувате – гласувайте го. Ако няма да го гласувате...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За здравните технологии проблемът е, че Законът засяга новите продукти, които в момента кандидатстват.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Това е заварено положение, но не е плащано.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Влязло е в списъка.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз дълбоко се съмнявам, д-р Петров, че тези условия, които вие не сте договорили предварително с фирмата... Ако това решение, което днес ни предлагате смятате, че ще се осъществи – да го гласуваме. Но ми кажете, че са договорени. Защото аз виждам тук едно писмо влязло при нас от фирмата, друго предложение тук на масата и очевидно някои неща, които не сте си говорили помежду си. А пациентите седят долу и чакат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те до петък нищо не бяха предложили реално. Бяха предложили само някаква отстъпка за тази година.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тези условия, които ни ги предлагате в проекта на решение, съгласен съм, националният консултант казал 20 болни, фирмата казала – 30. Ще се съобразим с националния консултант. Но тези условия, които вие сте написал, договорени ли са с фирмата? Имате ли уверение, че те са приемливи за тях и че пациентите в най-кратък срок ще си получават терапията? Затова ви питам, за да знаем как да гласуваме. Питам ви, защото мен ме интересува пациентът да си получава лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние им даваме мандат за водене на преговори.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Добре, нека тогава леко да го облекчим, да дадем възможност на д-р Петров да води все пак някакви преговори.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Трябва бройката да се уточни, защото има разлика между националния консултант. За поемането на пациентите са съгласни. За другите условия не знам дали са съгласни или не. Устно съм им казал, че това ще бъдат изискванията.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Точка 2.1., където става въпрос за бройката на пациентите просто да добавим 20, 40 за 2016 г. и просто да добавим, че бройката в зависимост от реалността, какво ще се случва, защото ще има комисия, вие ще наблюдавате, всички ще наблюдават е възможно да бъде коригиран спрямо реалните нужди. Защото до колкото разбирам в момента никой не знае какви са реалните нужди.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те казаха, че над договорената бройка ще поемат лечението.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тук договорена бройка не виждам. Тук има предложение от ваша страна.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те са 30 и 60. Националният консултант е предложил по-ниска бройка.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Уважаеми г-н Председател, спрете дебатите и да подложите на гласуване решението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме предложен проект на решение, с който се дава мандат на ръководството на Националната здравноосигурителна каса да води преговори с фирмите, разбрах, че са две. Който е съгласен с така предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се решението.

По точка 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. С оглед започване заплащане на лекарствения продукт Jakavi tablets 5 mg x 56 (Ruxolitinib) от Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък, приема необходимите промени в:

1.1. В КП № 251 „Левкемии“, в която да се включи заболяването „Миелофиброза“ с МКБ-код D47.1.

1.2. В клинична процедура № 07 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, в която да се добави лекарственият продукт, кодът на заболяването, показанията съгласно кратката характеристика на продукта и условията за започване, проследяване, продължаване и спиране на лечението.

2. Решението по т. 1 влиза в сила след сключване на договор между НЗОК и Притежателя на разрешението за употреба (ПРУ) Новартис Юрофарм Лимитид или негов упълномощен представител, съдържащ следните основни клаузи:

2.1. Максимален месечен брой болни, лекувани с лекарствения продукт:

- 20 болни за 2015 г.

- 40 болни за 2016 г.

2.2. Ангажимент на Притежателя на разрешението за употреба да поеме изцяло лечението на болни над този брой.

2.3. Режим на изписване след одобряване от комисия към НЗОК.

2.4. Договорени отстъпки под различни форми, водещи до редуция на поне 50 процента от разходите до края на 2016 г., като тези отстъпки не се приспадат при предстоящото договаряне на продуктите на ПРУ за задължителни отстъпки.

2.5. Ангажимент за специално наблюдение на включените за лечение болни.

2.6. Включване под условие за период от една година, като след нея ПРУ поръча и представи актуална оценка на здравните технологии за продукта на база на данните от наблюдението и актуалните данни от приложението в ЕС. Ангажимент при отрицателна оценка да се прекрати реимбурсирането на продукта без последствия за НЗОК.

3. След сключване на договора по т. 2, промените в КП № 251 „Левкемии“ и КПр № 07 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия" да се предложат за приемане от УС на БЛС и след евентуално одобрение от тяхна страна, да се въведат като съвместен акт от управителя на НЗОК и председателя на УС на БЛС.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев
ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Минаваме към другата точка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В предпоследната точка предлагам на Вашето внимание предложение за три лечебни заведения на територията на София град за разглеждане и за взимане на решение във връзка с обективни обстоятелства. Първото е „Четвърта многопрофилна болница за активно лечение – София“ ЕАД, второто „СБАЛОБ ДЕН“ ЕООД – едно очно лечебно заведение и третото е Специализирана болница за долекуване и продължително лечение и рехабилитация на деца с детска церебрална парализа.

По отношение на Четвърта многопрофилна болница те желаят и аз предлагам на Надзорния съвет, във връзка ... Знаете къде се намира Четвърта многопрофилна болница. Там строително-ремонтни работи вървят на Руски паметник и при тези условия те преустановяват да правят спешни и планови хоспитализации на пациентите си в периода на третото тримесечие, поради което те няма да могат да спазят утвърдените стойности и предлагат да се внесе в Надзорния съвет предложение, което и правим, за разрешение неусвоените средства от трето тримесечие да се прехвърлят за четвърто тримесечие, като прогнозната сума на предложението за прехвърляне на средства е 481 012 лева.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е в рамките на бюджета им?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това си е техния бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А общо какви допълнителни пари даваме?

ГАНКА АВРАМОВА: Тук нищо не даваме. Третото тримесечие не могат да си изпълнят лимита, тъй като нямат пациенти в момента.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Как за едно тримесечие ще усвоят парите за шест месеца?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, как за шест?

ГАНКА АВРАМОВА: Това са прогнозни стойности около 400 000, защото все още не знаем отчета за тримесечието. След като излезе отчетът за тримесечието ще ви уведоим колко им прехвърляме. Това е принципно дали се разрешава да им се прехвърли остатъка от трето. Това е прогнозната, която още не е крайното число.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Въпросът е принципен. Те казват, че няма да работят три месеца. Ние в решение казваме, че като няма да работят тези три месеца ще си получат парите в последните три месеца. Нали така? И в последните три месеца ще разполагат с пари за шест месеца.

ГАНКА АВРАМОВА: Ще разполагат с остатъка от третото тримесечие и това, което си имат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те работят намалено. Не са спрели работа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Като си спрял спешен и планов прием какъв прием имаш? Нямах спешен прием, нямах планов прием, какъв ти е приема?

ГАНКА АВРАМОВА: Трябва да се изпрати контрол, за да се разбере дали е прекратено приемането на пациенти. Писмото е, че те имат намален прием.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И аз така мисля, че е намален приема.

ГАНКА АВРАМОВА: И се отчита дейност. И прогнозната стойност на сумата е около 400 000, но тя ще бъде по-малка, защото те ще отчетат нещо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да не работим с тия числа?

ГАНКА АВРАМОВА: Може.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Чета те какво пишат. В тези условия „IV МБАЛ-София“ ЕАД е преустановила приема на спешна и планова хоспитализация на пациентите си в периода на трето тримесечие, месеци на дейност – юни, юли и август. Това пише.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Те в неплатен отпуск ли са тогава?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз това чета. По-нататък за другите две болници освобождаваме пари от резерва. Така ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Не, от заделените средства в Централно управление, които са за особени случаи.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре, ок. Но ако те едните не получат тези пари по-добре е тези да ги дадем на другите.

ГАНКА АВРАМОВА: То ще стане така реално после.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Но в решението не пише така.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз не мога да кажа дали са се разпуснали, дали са прекратили работа.

ТОМА ТОМОВ: Тогава защо сте го написали?

ГАНКА АВРАМОВА: Това е от писмото, което сме получили.

ТОМА ТОМОВ: Тогава какво не можем да кажем? Те са си го казали и вие сте го цитирали. Пише спешен и планов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То така трябва да е затворена болницата. Аз предлагам да отиде една проверка да види за какво става въпрос. И ако не работят просто няма какво да им пазим, ще им финансираме после дейността. Тя няма да е кой знае колко на четвърта градска.

ГАНКА АВРАМОВА: Периодично преустановяване на спешната и планова хоспитализация е написано. Периодично преустановяване.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Какво значи периодично преустановяване?
Днес приема, утре не приема?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се направи проверка и да се види какво е положението.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Тези болници имат спешност. Как се доказва тази спешност? Колко болни са минали? Заден очен сегмент, а в същото време говори за кератопластика. Сега частна болница Ден – спешност.

ГАНКА АВРАМОВА: Какво ще се случи като реална стойност след като отчетат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще отложим тази точка и ще възложим на управителя ..

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И трите болници да ги провери.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Някаква комисия тук от Националната здравноосигурителна каса...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да ги гледаме една по една. Тази е с ремонт. Другите с какво са?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Едната е спешност – очната болница. А другата за рехабилитацията също има спешност за децата. Каква е тази спешна рехабилитация за деца?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това е за детската церебрална парализа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Там са подценени. Не са сравними нещата. Аз предлагам да се види какво е. Второ, когато свърши ремонта, не знам кога ще свърши и те започнат да работят нормално, тогава да видим за какво иде реч и тогава да вземаме решения. Сега не можем предварително да вземаме решение. Така или иначе те това, което отчитат ние им го

плащаме. Временно спрели, временно тръгнаха. Ама сега да взимам решение, нека да тръгнат и тогава да взимаме решение. Аз не знам кога ще свърши този ремонт на Руски паметник.

ГАНКА АВРАМОВА: В началото на септември.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В началото на септември като започнат нормално да работят да видим за какво става въпрос. В рамките на бюджета, който имат нали?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, разбира се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека в този момент да не взимаме решение. Аз даже предлагам няма какво да проверяваме. Ние така или иначе им плащаме това, което от време на време правят. Но сега да им кажем – вижте какво, не се притеснявайте, като започнете да работите ще ви платим всичко - просто няма да стане.

ГАНКА АВРАМОВА: Не всичко, само сумата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Точно това значи. Сумата като я прехвърлиш значи, че те ще я усвоят много бързо. Тъй че нека да вземем това решение като свърши ремонта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отлага се за следващо заседание решението по точка едно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние така или иначе им плащаме. Дайте да разглеждаме болниците една по една.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Второто лечебно заведение е Специализирана болница за активно лечение на очни болести Ден, като нейната утвърдена годишна стойност възлизаше на 319 000 лева. Или средно на месец по 26 620 лева. Предложената годишна стойност от лечебното заведение за 2015 година е в размер на 720 000 лева. Аз, в случая екипът ми, предлагаме следното. Тъй като при определянето на групите

лечебни заведения изпълняващи спешна диагностика и такива, които не изпълняват спешна диагностика решението на Надзорния съвет е на база извършената дейност през 2014 г., обаче, е определена към групата на лечебните заведения без спешна диагностика това лечебно заведение. Той изпълнява единствения в България нов метод за трансплантация на роговицата, така наречената ламерална кератопластика. Между другото малко и в Европа го правят това. Клиниката е и единственото място в страната, където се извършват няколко разновидности на тази много сложна и авангардна хирургична процедура с ултрамодерни нови апарати за постигане на отлично качество на диагностичните и терапевтичните възможности на лечебното заведение.

Във връзка с това предлагам две неща за това лечебно заведение. Първо, да се изплати отчетената в ежедневните отчети дейност по клинични пътеки, разбира се, която не е отхвърлена от заплащане поради други причини в размер на 9 493 лева. А това е целия период от март до юни дейност. И второто, за оставащите месеци от юли до ноември да може това лечебно заведение да си използва при отчитане, както всички, които имат спешност, при извършване на нейната дейност да и се предостави възможността на чл. 21, ал. 4 и ал. 5, а именно да могат 5 % от спешните да си теглят от следващия месец и следващото тримесечие. Нищо друго.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тази ламерална кератопластика това спешна манипулация ли е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Спешна манипулация.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко е спешна?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Само при травма се прави. Това не е някакво заболяване да го правиш.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не смятам, че кератопластика се прави само при травма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ламеларна кератопластика се прави само при травма и затова считаме, че е спешно и затова предлагаме да се възползва от постановление 57, чл. 21.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези излизат надлимитни?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, защото в началото решението беше, че тя няма спешност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо не е отчетено като спешност? Кой е сбъркал?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В началото аз ви казах, решението от 27 януари това лечебно заведение не е използвало спешността.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То не е ли правило преди?

ГАНКА АВРАМОВА: От 2015 г. започва за първи път тази дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя е нова?

ГАНКА АВРАМОВА: Нова е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Съгласни сме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо не е отчетено?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото в правилата се казва на 2014 г. анализирайте и тогава приемете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Щом е спешно аз съм съгласен. Хайде да го гласуваме това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с това предложение за втората болница.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Само че в решението да се запишат сумите, защото сега не ги пише.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Следващото лечебно заведение е Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация на деца с церебрална парализа „Света София“ ЕООД. Иска да се преразгледат утвърдените месечни стойности по Приложение № 2 от индивидуалния договор. Утвърдената годишна стойност за това лечебно заведение е в размер на 702 148 лева или средномесечно по 58 512 лева. Най -голям недостиг от средства за лечебното заведение се регистрира при две клинични пътеки КП № 240 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ и КП № 242 „Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централната нервна система“. Предвид значимостта на физикалната терапия и рехабилитация на децата с неврологичен дефицит в контекста на детското здравеопазване като приоритет и с оглед удовлетворяване на нуждата от лечение на деца - пациенти с това специфично заболяване предлагам на Надзорния съвет да разреши първо да се изплати отчетената в ежедневните отчети дейност по клинични пътеки през периода март – юни, т.е. когато действа постановление 57, за което не са констатирани основания за отхвърляне от плащане на друго основание на стойност 58 040 лева. И второ, за оставащите месеци от юли до ноември, пак казвам във връзка с това, че е приоритет детското здравеопазване, за тези месеци от юли до ноември, респективно месеци на изплащане август – декември 2015 г. да използват при отчитане същото, което предложих и за предната болница, т.е. чл. 21, ал. 4 и ал. 5 от ПМС 57. Да теглят 5 %.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз ще предложа за следващата година които СБР имат договори за лечение по тези две клинични пътеки и имат по-

малко от 10 случая за цялата година да им се забрани сключването на договори.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Просто няма да сключат договор.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Бургаските деца идват тук да се лекуват, защото там не ги приемат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Там знаем какво приемат.

ТОМА ТОМОВ: Пенсионерите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Влакове, рейсове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с така предложеното решение за двете болници, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. На СБДПЛРДЦП „Света София“ ЕООД и на „СБАЛОБ ДЕН“ ЕООД да се изплатят съответно 58 040 лева и 9 493 лева, отчетени в ежедневните отчети стойности за дейност по клинични пътеки, извършена през периода март – юни 2015 година, за която не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 17, ал. 12 от Приложение № 2Б към чл. 2 от Постановление № 57 от 16.03.2015 г. на Министерски съвет - от заделените средства в ЦУ на НЗОК, като със изплатената стойност да се увеличи съответната утвърдена стойност по приложение № 2 към индивидуалните им договори.

2. СБДПЛРДЦП „Света София“ ЕООД и „СБАЛОБ ДЕН“ ЕООД - за оставащите месеци на дейност юли – ноември на 2015 година, респективно месеци на изплащане от НЗОК август – декември 2015 година да използват при отчитане на извършената дейност възможността, предоставена с чл. 21

ал. 4 и ал. 5 от ПМС № 57/16.03.2015г., както всички лечебни заведения за болнична медицинска помощ, изпълняващи спешна диагностика и лечение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Следващото е конкурси за няколко директора на районни каси. Директор на РЗОК – гр. Варна, РЗОК – гр. Ловеч, РЗОК – гр. Монтана, РЗОК – гр. Плевен, РЗОК – гр. Пловдив, РЗОК – София град и РЗОК – гр.Търговище, а новите са РЗОК – гр. Велико Търново, РЗОК – гр. Благоевград и РЗОК – гр. Добрич.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Да се допълни предишното решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Наведнъж да се прави конкурса?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: На същата тема?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да. Същата тема.

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

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Допълва т. 1 от Решение № РД-НС-04-60/16.07.2015 г. на Надзорния съвет на НЗОК с РЗОК – гр. Благоевград, РЗОК – гр. Велико Търново и РЗОК – Добрич.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Друга остана ли?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Другото е становището, което предлагам да го гласувате по отношение на Закона за лечебните заведения внесен от Министерския съвет на 14.07.2015 г. и който да го препратим до Даниела Дариткова – председател на Комисията по здравеопазване с копие до Петър Москов – министър на здравеопазването.

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

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На мен не ми харесва. Аз съм „въздържал се“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Решението се приема с 6 гласа „за“ и един „въздържал се“.

По точката Надзорният съвет приема да се изпрати становището в Комисията по здравеопазване в Народното събрание.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз да попитам в точка Разни какво стана с ревматоидните артрити.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли много възражения?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Колеги, защото наистина се налага да дам отговор на пациентските организации какво всъщност се случва с ревматоидния артрит?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: С ревматоидния артрит беше направена една среща с ревматолозите, които поеха ангажимент до 4ти август да си дадат някакви свои допълнителни предложения. Затова сме отложили с две седмици влизането в сила на новите изисквания. Но очакваме от тях ясна позиция за критерии за какво става въпрос.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Имам следния въпрос – представителите на организации, които подариха ковчег на НЗОК дали са поканени на тези разговори, преговори?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тези представители, които бяха поръчали театрален състав и ковчег да бъде пред касата, с пирони, ние им го казахме и те казаха, че трябва да присъстват на срещата с националния консултант проф. Рашков, който беше в Гърция и щеше да идва специално за туй. Аз им казах, че не мога да организирам среща на националния консултант с тях.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Мога ли да отговоря на въпроса. Те бяха при мен заедно с ревматолозите преди да дойдат в касата и казаха, че упълномощават националния си консултант той да дойде на тези разговори, така че знаят за това нещо.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не е работа на касата да организира среща на пациентските организации с национални консултанти, които нито са ни подчинени на нас, нито са ни някакви.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Просто в протокола да влезе, защото това е нещо, което пациентските организации държат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Дали да се иска втори медикамент с 6 месечен срок или да не се иска. Ние имаме там и други.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте първо да си свършим работата по дневния ред.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: То е по дневния ред в точка Разни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Преди това имаме Наредба 10

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Наредба 10 беше публикувана миналия вторник на сайта, т.е. тече в момента 14 дневния срок за обсъждане, който изтича другия вторник. Веднага след това постъпиха няколко общи становища, най-важно, което ги засяга индустрията по Наредба 10. От БГфарма постъпи становище, че я подкрепят наредбата и искат да влезе по най-бърз начин. Така ли е, д-р Тасовски?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Така е.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От АРфарма възраженията основните по наредбата могат да се групират в следния вид. Първото, което е, основното те са против § 2, понеже твърдят, че не може да се иска възстановяване на суми със стара дата. Вие знаете, че § 2 е извън контекста на наредбата. Той е сложен извънреден за периода докато влезе в сила. Евентуално сключване на договори. Там сме коментирали и разни други варианти. От дата на влизане в сила на Закона и т.н. Но, ако се атакува наредбата съдебно най-вероятно това ще бъде първия атакуван § 2, т.е. касаещ връщането на суми извън тази наредба. Второто, по което те имат възражения, основно говоря, другите неща ние сме ги решили. Другите претенции, които имаха практически ние ги оправихме в хода на подготовката и на дискусиата. Те твърдят, че 80 % е прекалено висок процент за връщане на ръста, който имат. Тук правихме някакви коментари в това отношение. В тази таблица, която ви раздадохме сме направили една разигравка какво става. Само че това е на база 2015 г. спрямо 2014 г. За 2016 г., за да получим реални прогнози и за да бъдат те наистина реални сме записали, че се прави продукт по продукт и то с участието на фирмите. Т.е. ние искаме предварително да получим техните предложения за ръста им през 2016 г. на

база продукта. После да не стане така, че ние не сме ги предвидили, че сме ги занижили и т.н. Това ще го сметнем и преди хода на преговорите ще бъде ясно. Това е първият вариант, в който очакваме да бъде реален ръст на двата вида плащания – домашно и онкология с около 70 млн. лв. през тази година спрямо предишната на годишна база. При това положение при тези продукти те връщат 56 млн. лв. Това второто е, ако се получи най-песимистичния вариант. Тук има една разигравка при 65, което е 46 милиона. Ако искаме да достигнем някаква сума, за която министърът говори, около 48 – 49 се достига с 66 – 67 – 68 %. Въпросът е дали ние да предложим преди промяна на наредбата да предложим да смъкнем процента на 70 или нещо подобно.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Да го направим по-приемлив.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Въпросът е като приключи срока.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Има ли шанс да сключат национално споразумение? Ако има да го сключат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За § 2 няма ли някакъв полезен изход?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: То и да се разберем за нещо междинно там, честно казано нямаме гаранции, че по отделно някой няма да го обжалва пак.

Д-р Иван Кокалов напуска заседанието.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Въпреки, че самата наредба всеки нещо може да обжалва. Това не можем да го спрем в това отношение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие за какво ги разказвате тези неща? Ще вземаме ли някакво решение или е за информация?

КИРИЛ АНАНИЕВ: За информация.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Въпросът е да се опитаме нещо да се разберем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има два въпроса. Първият е до къде можеш да спреш и вторият е юристите как да се оправи § 2 така, че да не могат да обжалват.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Няма как. Ако остане ще обжалват и може да падне цялата наредба.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако влезе в сила от момента на приемането колко ще паднат тези милиони?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 12.5 говорихме, че ще ги свалим.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 12 като се разберем да ги платят на реалния разход преди Нова година и можем да се разберем да ги върнат предварително, да не е януари.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Другата драма е за разликата в касовото изпълнение и гласуван бюджет, защото ...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В наредбата това нещо е оправено. В наредбата ние сме приели, че заложената сметка за следващата година ще бъде при бюджет не по-нисък от касовото изпълнение. Т.е. дори и да го няма бюджета Надзорът ще го гласува със средства от резерва. Т.е. парите няма да са по-малко от предишната.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз имам един въпрос за касовото изпълнение миналата година. Касовото изпълнение миналата година е горе-долу колкото...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не смятаме касово изпълнение. Говорим за реално изпълнение от месец за месец. Касовото много варира. Може да е платено авансово, може да е платено през следващата година. Тези данни, които в момента ги има е за миналата година като реално изпълнение от

януари до януари отчетени лекарства. Кога са платени няма значение. Ние имаме подбюджетиране на 93 милиона за лекарствата. Двата вида са на 93 по-ниски, отколкото е изпълнението.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако сме на края имам питане. Тъй като аз до колкото разбрах сте го изговорили, но аз не знам. Има две лечебни заведения в София, на които им гласувахме на по-предното заседание една промяна в бюджета, а пък те сега ги викат да подписват анекси с друга промяна в бюджета. Едната е „Александровска“, другата е „Св. Иван Рилски“.

ТОМА ТОМОВ: За тези знаем.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да, може да има още. Каква е причината за това нещо? И ако причината е това, че останалите пари са за сметка на това, което е минало на Централно управление. Това ли е причината?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, това е.

ТОМА ТОМОВ: И как нещо, като го нямат в приложение 2 те ще го изхарчат? Може ли някой да ми отговори на този въпрос?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защо да го няма? В Приложение 2 първо се изважда това за онкологията.

ТОМА ТОМОВ: А къде пише, че онкологията е безлимитна? И колко ще им платят за нея? Някой казал ли го е това на директорите?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тя е разпределена по месеци. Средно по 63 милиона всеки месец.

ТОМА ТОМОВ: Как е разпределена на лечебното заведение? Тя може да е разпределена 60 милиона между много лечебни заведения. Лечебното заведение от къде знае какво харчи?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За лечебното заведение за онкология е разпределено 61 000 на „Св. Иван Рилски“.

ТОМА ТОМОВ: Това някъде пише ли го?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В приложение 2.

ТОМА ТОМОВ: Източникът на финансиране какво общо има с приложение № 2, където ние им пишем глобалния бюджет. Ако можете това вие да ми го обясните и г-н Ананиев да ми каже защо тези две неща са обвързани аз ще се съглася. Едното е централизирано и не присъства в приложение 2.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото е централизирано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Върви по друг начин на плащане.

ТОМА ТОМОВ: А в кое приложение го описваме на договора, където казваме, че тази болница ще харчи тия пари, защото тя не знае колко да похарчи. Тя не знае. Ние в Надзора гласувахме допълнителни средства 556 000 лева на „Св. Иван Рилски“.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не ги смесвай числата. Те са имали 500 000. Качваме на централно ниво онкологията.

ТОМА ТОМОВ: Да ви покажа ли писмото, което е изпратила софийската каса на „Св. Иван Рилски“ с обяснението? Това противоречи на това, което вие ми разказвате.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз нямам такова писмо от столична каса.

ТОМА ТОМОВ: Ако вие не си контролирате столична каса е друга ситуацията.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В приложение 2 има една сума. На 8 юли Надзорният съвет решава към тази сума да прибави още. Тук има още едно решение на Надзорния съвет, което казва, че трябва от всички приложения

2 да свалим стойността на всички онко дейности заедно с лекарствата. И ние ги сваляме. И вече тука те не са тази сума, а са по-малко. И към тази сума ние добавяме новата стойност гласувана от Надзорния съвет. И по този начин се получава крайната сметка. Първо сваляме на онкото и после даваме допълнително. Но предлагаме приложение 2, като актуализация с число, което те не очакват, защото някак си те не доумяват, че преди това сме извадили онкологичната дейност. Това е обяснението.

ТОМА ТОМОВ: Само че искам да ви обясня. Как болницата ще изхарчи едни пари, които ги няма в приложение 2 и те няма да се явяват надлимитни?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Искаш да кажеш, че те изрично не са написани?

ТОМА ТОМОВ: Искам да кажа, че те не знаят на колко възлизат тези средства. Ние можем да знаем, но те не знаят. Как ще приемат пациенти? Те ще им кажат онкологията ни е безлимитна?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така е.

ТОМА ТОМОВ: Хубаво, кажете им го. Защото никой не го вярва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ами то Бойко им го каза на Референдум. Каза, че онкологията няма проблеми.

ТОМА ТОМОВ: Не могат да напишат едно писмо? На директорката на болницата никой не и е обяснил това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Гарантирам ви, че онкологични заболявания дейност и лекарства, Тома, слушай, ние затова имаме 30 милиона.

ТОМА ТОМОВ: Имам предвид, че директорът на болницата трябва да бъде уведомен по надлежния ред за това, а не да гледа Референдум и т.н. и да се чуди какво му пускат. И някой да може да даде сносно обяснение от

Софийската каса, а не да спрат да си вдигат телефоните. Тези пари са неограничени като разход. Болниците къде ги виждат като хипотеза за приход?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нали ти казвам каквото отчет като онко ние им го плащаме. И те не се интересуват колко е. Те отчитат колкото дейности са извършили. Така е решенето. Това е вашето решение.

ТОМА ТОМОВ: Нашето решение е, че централизираме плащанията, за да могат да са неограничени.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно това е.

ТОМА ТОМОВ: Хубаво е просто това да се обясни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защо не напишат едно писмо като не им е ясно? Какво пише в писмото на софийската каса? Ако не пише това, значи не е правилно. Ти не го ли разбираш това?

ТОМА ТОМОВ: Аз всичко разбирам. Просто казвам, че не се комуникира по правилния начин към лечебните заведения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали затова аз повдигнах въпроса днес как от 10 е станало на 30?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По същата причина.

ТОМА ТОМОВ: Това не се комуникира правилно с лечебните заведения и всички викат – Надзорът е виновен. Ако на вас това ви харесва, на мен не ми харесва. Трябва да се комуникира в писмена форма. А това писмо от СЗОК е безумно написано.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние плащаме безлимитно за онкологията. Грешка е в писмото. Винаги трябва да има писма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В тази връзка можете ли да им пуснете някакво указание?

ТОМА ТОМОВ: За да знаят за какво иде реч.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На кого?

ТОМА ТОМОВ: На болниците.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз пускам на районните каси. А те уведомяват договорните партньори.

ТОМА ТОМОВ: Д-р Комитов, този път да кажете на районните каси да пишат правилния текст.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така ще направя. Съгласен съм.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, благодаря ви. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева