



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 22 ОКТОМВРИ 2015 ГОДИНА

Днес, 22 октомври 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, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов, Иванка Кръстева.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: д-р Ваньо Шарков

Заседанието започна в 16.15 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме кворум. Предлагам да започваме. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2016 г.

2. Разни.

ЗА - Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да започнем с коментарите по проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. Да започнем с чл. 1. Преди това искам да кажа нещо. Очакваното изпълнение. То трябва да е коректно. Аз не можах да си го обясня. Ганке, към теб имам един въпрос преди да започнем да гледаме 2016 г. В доклада има една таблица на трета страница. 3 065 ни е очакваното изпълнение.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, новото, което е вече на база на девет месеца касов отчет, който ще го получите другата седмица.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Говоря само за здравноосигурителните плащания, които са ни по Закона за бюджета за тази година. Като извадим очакваното изпълнение и се получава 69 милиона. От тях около 7 милиона свалихме от издръжката. Като махнем от 69 седем, остават 62. Все едно дефицита ни е 62, а ние говорим за дефицит от 44.

ГАНКА АВРАМОВА: Искам това да обясня, може би не стана ясно. Отчетът, който много късно внесохме в Народното събрание по § 8 беше на полугодието, отчет за полугодието с очакваното. В него отразявахме очакваното по отношение на сумата за лекарствата, която очаквахме да възстановят. Сега отчета, който ще предложа на вашето внимание за девет месеца дейност вече има друго очакване и там имаме вече оформен недостиг на средства за ПИМП, СИМП, дентална.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 20 милиона дадохме на ПИМП и СИМП без нови обеми работа, без нови цени. Просто им ги подарихме тези пари, а сега ще им даваме и още.

ГАНКА АВРАМОВА: Не е въпросът да даваме. Сметката показва на деветмесечния отчет прогнозата до края на годината, тъй като са зимни месеци тази дейност си увеличава обемите и там ще излезем на минус.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е защото излезнахме и започнахме да разправяме от къде взимаме, как взимаме. Това е Надзорен съвет. Като говорим ще си говорим тука и навънка нищо няма да излиза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали трябва да публикуваме всичко.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, каква е структурата на тези 17 милиона?

ГАНКА АВРАМОВА: Това, което съм приготвила тук като справка, сега ще я размножим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е несериозно. Нали има регулативни стандарти, нали има регулация, как ще стигаме до преразход?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В денталната има недостиг. На всички тази година са им намалили много регулативните стандарти. Обаче защо в денталната имаме недостиг на мен ми е странно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Там всяка година се получава недостиг.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко това е бумацина. Никой не говори за политика какво целим с новия бюджет, какво ще правим, какво става с пакетите и тогава да влезем в числата. Бюджетът е философия. Кажете какво ще правите с новия бюджет. Трябва да се каже политиката - следващата година какво ще поеме касата, какво ще се направи и с тази цел на база това, което се случва тази година това ще го намалим с толкова, онова ще го увеличим. Това вече е мотивация. Един бюджет е политика и някой трябва да каже – предлагаме този бюджет и какво ще правим с него, какво целим, а не веднага да влезем в числата и да започнем защо това е толкова, онова толкова. Ще влезем и в тях. Политиката да ни кажеш.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние говорим за 2015 г., Ванка. Ние сега като влезем в 2016 г. ще говорим за политика. Излиза, че недостигът, така наречения дефицит, нараства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Давайте по същество.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Д-р Кокалов каза, че трябва да се каже малко за политиката преди цифрите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да свършим с 2015 г. и след това някой да каже с бюджета за 2016 г. какво ще правим – ще раздават безплатни лекарства и т.н. Да знаем какви пакети, какво ще влезе, за да знаем като разпределяме парите какво покриваме. Защото иначе само числа няма да гледам. Признавам си. Категорично отказвам.

ГАНКА АВРАМОВА: За бюджета на 2015 г. това е максимума на очаквания недостиг. Може би ще е по-малко. Това е максимум, което сме предвидили.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз приемам предложението на д-р Кокалов да приключим с 2015 г. и повече да не говорим за нея. Имаме цифри, дадени са. Приключваме с тях и започваме новото да гледаме, защото в края на краищата като гледаме новото трябва да се ръководим от старото. Зануляваме ли 2015 г. с тези цифри за сега?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз я занулявам на 30 декември, когато банката затвори.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук има една дума, която е вълшебна, която казва – очаквано изпълнение. Не казва колко е изпълнението, а казва – очаквано изпълнение. Ще приемем ли това очаквано изпълнение за сведение? Още веднъж питам ще приемем ли 64 милиона за очакван дефицит?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не. Аз предлагам да възложим на управителя на Националната здравноосигурителна каса да ги свали даже под 44 с мерки. Реално сваляне.

ИВАНКА КРЪСТЕВА Изпратили сме много сериозни проверки. Сега идват докладите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да започнем с 2016 година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние приемаме числата, които вкарва Ганка за очаквано изпълнение. Те са сметнати реално. Сега да я обвиним, че тя е сбъркала сметките ли? Аз мисля, че тя не ги е сбъркала. А от там, че вие възлагате на управителя да свали дефицита до по-ниски граници е съвсем друго от това, което говорим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние днес не приемаме очаквано изпълнение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали на негова основа творите този бюджет за 2016 г.? На очаквано изпълнение, дефицити или по отделни пера, за да кажем след това – за 2016 г. ще предвидим... Защото аз до сега на исторически принцип тук предлаганите бюджети аз нищо не виждам. Аз затова питам за политика. Тук се казва – очаквано изпълнение за 2015 г. за еди какво си толкова. За 2016 г. ще дадем малко повече. На исторически принцип ние правим 2016 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние не знаехме, че средства са отклонени. Никой не е питал нашето съгласие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От къде отклонени?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За тези 20 милиона. Говорим за бюджет 2015 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точно това ме е яд, че те им дадоха допълнително 20 милиона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Даде им ги някой друг без нашето съгласие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Така или иначе ние изпълняваме такъв бюджет. Взеха ни 80, плюс 20 разпределиха. И сега като гледаме излиза, че нашата сметка си е била абсолютно коректна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Благодарение на преизпълнението от Бойко, ако трябва да бъдем още по-коректни. Защото, ако нямаше преизпълнение от него щяхме да мислим друго нещо. Ако го нямаше това преизпълнение щяхме да бъдем още на минус. Никога не е имало такива преизпълнения от приходи от здравни вноски. Никога е нямало.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате да възложим на управителя на касата за следващото заседание да гледаме очакваното изпълнение в контекста на тези цифри, които ни дадоха сега и какво трябва да предприемем, за да може, все пак има още два месеца, за да може действително да не се получи този резултат.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Когато човек нарушава закон, какъв е?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Закононарушител.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И после какво – наказание? Тук в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса пише ясно по отделните пера какви са числата. Ние тези числа не ги спазваме. Нарушаваме ли закона или не?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме право да разместваме вътре с решение на Надзорния съвет.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Значи не сме закононарушители, да се успокоя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще стигнем до бюджет 2016 г., който ще ни накара да правим същото нещо. Аз приемам това предложение, което

направи, т.е. това за сведение и за следващо заседание окончателно с мерките. Това ли предлагате?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това предлагам. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Приема се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук има двама, които сме се „въздържали се“. Има „за“, „против“ и „въздържали се“. Аз не го гласувам, защото не смятам, че за енти път ще гласуваме мерки, които като отворите ще видите, че сме ги гласували, а резултатът е никакъв. Но благодарение на НАП здравните вноски са се увеличили. Въпросът е, че ние мерки предлагаме, предлагаме, предлагаме. Нещо ново ли ще измислим?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, може да измислим нещо ново, което да подейства.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да разберем от къде идва това увеличение, какво се е увеличило, по кои направления се е увеличило.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Мисля, че гласувахме. Прието е решението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да се запише, че има двама въздържали се.

Взе се следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК да внесе на следващо заседание информация за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК до края на годината и да предложи проект от мерки, с оглед ограничаване на разходите на НЗОК.

ЗА - Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов, Тома Томов.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Заповядай, д-р Комитов. Колегите искат да кажеш няколко думи по политиката, философията на бюджет 2016 г.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предложението за бюджет 2016 г. във връзка с това, което казахте е свързано основно с промяната в Закона за здравното осигуряване, който влезе в сила от 30 юни тази година. Основаваме се на текста на чл. 55а, който гласи, че Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в Националните рамкови договори. Във връзка с тези промени в Закона за здравното осигуряване предлагаме по друг начин да бъде разписана текстовата част на многото членове в Закона за бюджета на НЗОК, които винаги са четири. Основната промяна в Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. е в частта за болнична медицинска помощ, което предлагаме да бъде записано в чл. 4. Новото е, че Надзорният съвет, а също и директорите на районните каси, всъщност Надзорният съвет от своя страна утвърждава и разпределя средства, а директорите разпределят и закупуват, както вече казах, от изпълнителите на болнична медицинска помощ здравни дейности в рамките на обемите и стойностите. Надзорният съвет първо утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, които са разпределени по месеци, за районните каси говоря. А също така разпределя договорените годишни обеми на видовете медицинска помощ по районни здравноосигурителни каси. Т.е. всяка районна здравноосигурителна каса ще има разпределени тук, от Надзорния съвет, обеми. От своя страна директорите на районните здравноосигурителни каси разпределят утвърдените вече от Надзорния съвет годишни обеми по

месеци на съответната РЗОК. Като за разлика от сега, когато те разпределяха по лечебните заведения бюджети, то новото е, че директорите на районните здравноосигурителни каси ще закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ здравни дейности в рамките на обемите, за които вече говорих. Това е по отношение на текстовете в Закона за бюджета. Най-вече член 3 и член 4. Ако трябва да минем към числата в проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г., съответно за приходите и трансферите. Предвидени са средства в размер на 3 204 749 хил. лв., които са със 129 215 хил. лв. повече спрямо 2015 г. Като приблизително 80 милиона от тях са от здравноосигурителни вноски, а другите приблизително 49 милиона са от получени трансфери за здравно осигуряване. Тези планирани средства в Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. са на база получена информация от съответните компетентни институции – Националният статистически институт и Националната агенция за приходите. В бюджета на НЗОК за 2016 г. не се предвиждат средства за трансфер от централен бюджет за покриване на недостига от средствата през предходната година. В разходите по Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. са предвидени средства, тъй като е балансирано салдото по бюджета, отново със 129 215 хил. лв. повече спрямо 2015 г. Затова общата стойност на средствата е 3 204 749 хил. лв., колкото бяха и в приходната част. Като от тях близо 129 милиона е чисто увеличение в здравноосигурителните плащания и 325 милиона са трансферите от Националната агенция за приходите. При сравнение на предложените средства за здравноосигурителните плащания в проекта за 2016 г. спрямо 2015 г. се установява разлика в размер на 430 милиона лева. Тази разлика идва от това, че сме направили предложение чл. 25 и чл. 26 от Закона за здравното осигуряване да отпаднат. Това са всъщност членовете, които до сега в Закона за здравното осигуряване ни задължаваха да формираме един резерв от 10 %. Това предложение сме го направили, за да

се постигне по-голяма оперативност и предвидимост при разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания, както и създаване на механизъм за контрол на планираните договорени обеми, които НЗОК ще закупува от изпълнителите на сключените индивидуални договори. Предложението е в Националния рамков договор по чл. 53, ал. 1 от ЗЗО, в необходимото им съдържание по чл. 55, ал. 2, т. 3а да се установи принципа, според който за всяко направление на здравноосигурителните плащания, което е различното от сега действащото, в оперативен план НЗОК да предвижда резерв, който да се разпределя при настъпване на отклонения от първоначалните параметри. Предложението за заделяне на резерв по всяко направление на здравноосигурителните плащания е и във връзка със спазване на бюджетна дисциплина, както и прилагане на принципа, установен в чл. 55а от ЗЗО, а именно – НЗОК закупува медицинска помощ само в рамките на обемите, договорени в Националния рамков договор. Казах ви, че проекта на Закон за бюджета за 2016 г. е с балансирано бюджетно салдо. Като разходите за персонал, разходите за издръжка и разходите за придобиване на нефинансови активи се запазват на нивата на средствата, заложи в Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г.

Заложените средства по видовете здравноосигурителни плащания, което се вижда в таблицата, която г-н Ананиев цитираше, която е в докладната записка на страница трета, са съобразени с достигнатите нива, съгласно очакваното изпълнение на бюджета за 2015 г., което току що коментирахме.

Във връзка с прилагането на реда на чл. 22 от Наредба № 10, говоря за лекарствената наредба, както знаете, средствата за здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ се включват в средствата, за разлика до сега, определени за

здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, като същите са обособени и като самостоятелно перо в подпараграф: “в т.ч. за лекарствени продукти за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

Тук искам да обърна внимание, защото д-р Кокалов с основание го постави въпроса за пакетите. Не е много ясно сега къде ще се съставят тези пакети. От една страна има задължението министърът на здравеопазването с наредба да определи пакетите – основния и допълнителен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По-скоро съдържанието им.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да. Но от друга страна в преходната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, където се описват категорийните понятия излиза, че пакета от здравни дейности, аз сега ви цитирам просто, гарантиран от бюджета на НЗОК с определени от НЗОК дейности по определени специалности, за лечение на определени заболявания, които са достъпни за всички обема да се определят в НРД. Т.е. ние в НРД хем правим пакет, хем пакетът ще бъде в наредба на министъра на здравеопазването. Просто ви обръщам внимание на този факт. Защото това е свързано с определянето на бюджета за 2016 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Къде е решението?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не мога да ви кажа. И двата текста ги има в Закона и важат и двата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо не предлагаме изменение сега в един от двата текста? За да бъде окончателно обръкването?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какво да предложим? По-добре да си е акт на министъра.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: НРД да бъде, че на база на това се прави. Трябва да има решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да обсъдим едно такова предложение. В Преходни и заключителни разпоредби в Закона за бюджета за НЗОК за 2016 г. се запазват такива, каквито бяха и през 2015 г. Създава се нов § 5 - Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 19 от ЗЗО, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3 и 1.1.3.5.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. тези пари протичко казано ще ги ползва Надзорът така ли? Пак за лекарства?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да. Но за каквото реши. Предложенията за промени в Закона за здравното осигуряване, заложи в Преходни и заключителни разпоредби в проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. е другата основна част, която касае контрола, но мисля, че още е рано. Това мога да кажа за философията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ти. Колеги?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да чуя министерството с ангажиментите за пакетите, защото аз лично не мога да приема никакъв бюджет без в болничната помощ да съм наясно какво е съдържанието на пакетите, без да е минало договаряне с лекарския съюз за цени и обеми. Т.е. ние не можем да правим бюджет, пък след туй да договаряме НРД, пък след туй министерството да ни каже какво е всъщност съдържанието на тези пакети и как и по какъв начин ние ще закупуваме тези услуги. Т.е.

искам да чуя министерството, защото битуваше една готовност до края на октомври те да видят бял свят и ние да ги знаем, т.е. къде какво отива в извънболничната, кое отива в болничната, кои са в този и този пакет, кой как определя, че можеш да бъдеш лекуван по първия или по втория пакет, ще има ли нещо или ще бъде оставено на лекаря да определя, или ще има някакви обективни критерии. Аз не мога да гласувам един бюджет, който утре ще се окаже, че не може да покрие всичките тези неща, които се случват след това. А на всичкото отгоре се предлага да няма и резерв, което значи, че ние няма от къде да ги покроем и става един порочен кръг, в който аз лично няма да участвам. Затова казах, че искам първо да чуя философията, второ да чуя готовността, защото ние тук все пак сме мислещи хора и не можем да гледаме само числа и на исторически принцип да правим бюджет. И затова питам за философията на този бюджет, защото с този бюджет в края на краищата се покриват едни вече артикулирани реформи. Като ще се прави реформа, която вече ще се базира и на това, че бюджетът ще се разпределя по друг начин, ами нека да бъде така добър, който ги е предложил да ни каже и ние въз основа на това да действаме. В противен случай излиза, че може би утре пакетът ще е същия и затуй ще кажат, че парите са същите и малко ги увеличаваме. Докторът ще определя в зависимост от ситуацията кой къде ще ходи. Тези пътеки ще отидат в извънболничната. Не знам вече дали лекарският съюз се е съгласил, но чувам едно число 60. Нали разбирате, няма да работим с ако, понеже, защото, обаче. И питам ние ще договаряме ли НРД, в който договаряме обеми и цени с лекарския съюз? Въз основа на тези обеми ние все пак трябва да планираме някакви числа за тях, не цифри, уважаеми г-н Ананиев, те са числа. Т.е. трябва да има пари за тази работа. И кога ще стане това, кога ще се случи? След като бюджетът мине ли ще договаряме и те пак ще пицят – ние какво да договаряме, вие сте го определили. Т.е. нека да впрегнем веднъж коня пред каруцата и да работим така, както

законодателството го иска. Вече аз имам ред други въпроси тука, но искам да чуя министерството каква е готовността с тези пакети, какво значи с тези пари, които сега ни се предлагат в болничната помощ ще могат ли да се покрият и извънболничната. Аз несъмнано с нещата. Д-р Пенков, кажете ни малко повече. Защото чувам по вестниците, че сте го дали на лекарския съюз да се произнесе. Но мисля, че излезе политически ангажимент до края на октомври те да добият някаква... Министърът ги внася в Министерски съвет ли, къде отиват, какво става? Аз не знам.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще ти прочета едно изречение от Закона във връзка с това, което говориш. Цитирам по памет. Основният пакет се актуализира един път годишно най-късно до 31 октомври на съответната година. Това е текст от действащия Закон. Т.е. остават 8 дни, което означава, че до 31 октомври ние трябва да го знаем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въз основа на това ние трябва да правим разпределение на пари. Аз пак питам ще има ли НРД? Нали ще договаряме обеми с лекарския съюз. И понеже съм взел думата категорично възразявам да дадем всичкото на РЗОК и ние тук да пляскаме и да ръкопляскаме. Говорихме за здравна карта, говорихме, че РЗОК трябва, ние като купуваме те трябва да видят на базата на здравна карта, демография, заболяемост, еди какво си те да ни предложат някакви обеми и да кажат после и договорни партньори, защото ще имат някъде повечко, защото ние имаме ли регламент от кого ще закупим тези услуги, касата?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото аз казвам, че районните каси ще закупват. Не ние.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Районните каси нека да ги закупват, но след като ни предложат и ние кажем – да, този обем, купе го с тези. Иначе ние за какво сме тука? РЗОК ще си правят каквото искат. Ние какво ще

правим тука, тогава? Обемите ще определят, ще сключват договорите. Ние ще им дадем едни пари само.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не. Първо Надзорният съвет определя по РЗОК обемите. И те в тези обеми закупуват каквото искат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи ние сме държавно-планова комисия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук ние имаме едни числа, на които сме плащали ние на исторически принцип. Аз мисля, че въз основа на това, което казах, да не се повтарям, РЗОК имат най-добър поглед да ни предложат обемите. Те ще ни предлагат. Ние ще ги гледаме, ще ги видим. Второ, пак питам, какъв е регламента, по който те или който и да е ще закупи от определения контрагент услуги?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На база Националната здравна карта.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, да започнем подред. Първия въпрос е пакета. Дайте да го изчистим. Изчистваме въпросите, иначе...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: От министерство на здравеопазването и от НЗОК бяха включени много хора да разработят вариант на този акт, който трябва да се приеме за основния и допълнителен пакет. Трябваше да участват вътре и съсловните организации, за да можем да го разработим заедно. Съсловните организации си изтеглиха хората умишлено, за да не поемат отговорност и за да бъдат по-чисти пред съсловието си. В момента всички членове на работната група, включително и хората от НЗОК, които участваха са информирани на тяхно ниво оперативно как вървят нещата. Сега в момента поехме ангажимент да го представим на БЛС. Те обещаха да дадат становище миналата седмица, но го дадоха вчера. Утре предстои последния разговор със съсловието в 14 часа има Национален съвет, на който ще отида аз. Те имат определени възражения. Възраженията са в основния и допълнителния пакет има състояния, когато са по спешност.

Това ни накара да добавим индикации за спешност, които са към всяко едно такова болестно състояние и индикации за дехоспитализация. Т.е. на какво трябва да отговаря човек, за да може да бъде изписан. И отделно сме добавили едни кодове кое от тези състояния в каква структура се лекува. В медицинските стандарти са разписани дадените болестни състояния на какво ниво на компетентност трябва да се лекуват. На първо, второ или трето ниво. Лекарският съюз до момента отказва да се съгласи. Тяхното основно възражение е срещу определянето на нивата на компетентност, където трябва да се лекуват съответните заболявания. Те искат да ги договарят с Надзорния съвет. Това е тяхно изискване. Те считат, че по този начин по време на преговорите ще имат по-голяма свобода да се определя кой къде ще се лекува.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега нямат ли свобода да общуват с вас?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Обясняваме им през цялото време. Първо обясняваме, че когато имаме разделение по спешност и планираност не може да има показания за това. Няма как да разделим пакетите, когато има индикации за спешност. Второто нещо, което им казваме, че в медицинските стандарти вътре са отбелязани коя болест къде се лекува и ние не сме променили нищо, просто медицинските стандарти, които лекарите са направили, медицинските дружества, националните консултанти ние сме пренесли нивото на компетентност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно, така би трябвало. Това е стандарт.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Другото нещо, което те искат да бъде променено и искането, което те имат към момента примерно четири или пет човека лекари от отделение трето ниво със специалност да ги намалим като бройка специалисти. Държат много да се променят медицинските стандарти в спешен порядък, като се намали броя, изискването за брой висши кадри със специалност. Да може да има повече лекари без

специалност и по този начин да се привлекат млади лекари, специализиращи, които да имат същите права за работа по каса, както и батковците. Това трябва да бъде признато от нас, че те са със същите права на лекари и че ще работят по клинични пътеки. Това е тяхно изискване също. Ако искате да видите този материал аз мога да поема ангажимент да го изпратя на всеки по пощата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не са финализирани още разговорите със съсловиеето. Този материал го имат колегите от касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Комитов може ли утре да присъства на тази среща, защото в края на краищата някой трябва да пренесе информацията от нас, ние разчитаме на тебе, но поне да чуе за какво става дума, защото утре ще договаряме с тях и ще си играем на развален телефон непрекъснато.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако искаш с теб да отидем по-рано в БЛС, за да имаме един разговор с него предварително и да се опитаме да го убедим, че това нещо не пречи на допълнителните договорки, които биха могли да бъдат тук. Нека да добавят допълнителни изисквания, ако трябва и т.н. Но това подреждане болест – структура – индикации за постъпване – апаратура е важно, защото то вече е нормативен акт.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е стандарт.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние не можем после по искането на еди кой си тука да правим каквото си искаме. И е важно, д-р Комитов, да убедим д-р Грозев да приеме тази теза и ще бъде по-подредено всичко. В смисъл няма да имаме толкова много ядове после и в самите преговори.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Така е. После ще ни бъде по-лесно при НРДто. Като работим за НРДто ще ни бъде по-лесно.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те ще станат наредба и ще е лесно правенето на клинични пътеки.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има нещо само, което аз лично не знам дали вие сте правили актюерски разчети преди да предложите числата в съответните редове. Но, ако искате да поискаме с д-р Комитов официална информация от министерството. На 31 декември приключват 19 проекта, което означава, че ще влязат в експлоатация високотехнологични методи на лечение, като лъчетерапия, радиохирургия и други. Поискайте официална информация, която да бъде съобразена. Предлагайки тази услуга в България тези хора, които в момента се лекуват извън страната трябва да бъдат осигурени със средства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това трябва да бъде една неразделна част от обосновката на необходимите средства в бюджета.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Още един въпрос имам. Не видях актюерски разчети, а най-вероятно вие нямате информация за това за тези високотехнологични. Затова е хубаво да я поискате.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще я поискаме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Другото е понеже част от пътеките отиват неща в извънболничната помощ, те се водят като амбулаторни болнични случаи. Къде ще ги сложим?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И с каква цена?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е къде ще ги плащаме в извънболничната или в болничната.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Затова не е ли редно още от сега да определим, че в парите за болнична помощ има една сума пари, която ще предвиди това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да знаем кои ще са, за да можем да определим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз благодаря за отговора. Той беше точно в тази посока. Тогава ние какъв бюджет ще гласуваме тука, какви актюерски разработки при условие, че ние не знаем тези неща. Ние имаме един бюджет на исторически принцип без да вземем предвид всичките тези неща, които ще се случат. Може да стигнат парите, може да не стигнат. Трябва да сме наясно. Има ги пакетите, уточнени са. После кога ще има НРД? Кога ще договаряме обемите с цените с лекарския съюз?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Обемите и цените можем да започнем да ги договаряме само когато имаме подзаконовата нормативна база. Наредбата е на МЗ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Значи ни трябва много неща, за да гледаме сериозно бюджета. Ние сега какво ще гледаме? Обръщам се към г-н Ананиев. Какво да гледаме при условие, че ти чу колко неизвестни има. Какво да гледаме? Аз до колкото разбирам Български лекарски съюз работи там по остойносттаване. Аз пак питам да не стигнем накрая да няма договореност и да стигнем до министерски постановления?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вече е с решение на Надзорния съвет. Становището на министерство на здравеопазването започва с това, че или НРД, или ваше решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-н Председател, кажете какво дебатираме, тъй като тук чухме данни, които така или иначе изискват време. Сега какво да гледаме?

КИРИЛ АНАНИЕВ: НРД се приемат не по-рано от обнародването на Закона за бюджета на НЗОК за следващата година и не по-късно от

последния работен ден на текущата година и следва да са съобразени с бюджета на НЗОК за съответната година.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Договорите между лекарския съюз и НЗОК започват след вкарването на проекта бюджета в Народното събрание. А този текст е след като вече бъде одобрен те да бъдат приети. Този текст не ни забранява да водим разговори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз, ако съм на лекарския съюз ще се откажа, защото това не е договаряне, а е натаманияване. На глас го казвам, защото това ти е рамката, а ти договаряй.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме достатъчно аргументи всеки един от нас, аз съм си написал 14 аргумента за това, че това, което сега се предлага е много неясно за нас. Ако искате мога да ви ги прочета. Аз ще ги приложа и към протокола, защото съм се готвил за това нещо. За мен проблемът е как да излезем от ситуацията, защото в края на краищата трябва да има Закон, трябва да има и започване на разговори с лекарския съюз. Има и друго нещо. Хипотезата, ако не сключим договор, НРД, какво правим от тук нататък. Преди имаше готов текст – с решение на Министерския съвет. Сега или – или. Ако в Надзора не се постигне съгласие, няма решение на въпроса? Отиваме към другата година.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има решение. Остава старото НРД или както се е случвало в историята правим малко НРД.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме опит. Това означава, че ние сме поставени в реалната ситуация да работим по старото НРД.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Няма да е възможно, защото ще има нов пакет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не е решен проблема с основния пакет. Къде ще го разпишем. В наредбата и ще я спазваме или в НРД ще го договаряме.

Затова ви предложих не случайно д-р Комитов да присъства, за да може да видим какво ще договаряме. Ние сме от другата страна. Ние в момента не сме от другата страна, понеже не знаем за какво става дума. Уважаеми г-н Председател, ние закъсняхме със създаването на аналитичното звено, актюерска група и основния ми упрек и към мен лично е, че ние не създадохме едно актюерско звено, на което да му възложим сега да направи оценка на риска на сегашната ситуация. Имаме три големи риска. Първо е публичния ангажимент на д-р Москов, че дейностите от основния пакет няма да се заплащат. Никой не знае колко са, колко струват и какво ще ни струват. Второто нещо, което каза и Бойко, ние през 2015 г. имаме експанзия на нови технологии, нови дейности, които според мен рязко изменят разходите за болнична помощ от традиционните. Това означава, че ние трябва да имаме отново актюерски разчет какво ни струва това и от друга страна какво ще бъдем принудени в този бюджет да прехвърлим в извънболничната, за да можем да се вместим в тези нови обстоятелства. Защото това са нови обстоятелства. Ще имаме седем ускорителя, имаме пет киберножа. Само тези двата колко пари правят. Мога да продължа още много. Ние не знаем с кои болници здравната каса и по какви критерии ще сключим при превишение. А тези, където е превишението са ни основните градове – София, Варна, Пловдив, Плевен. Ние не знаем това. И тогава как да определяме обеми, като не знаем с кои болници ще работим и кои ще бъдат критериите. Ние нямаме обективна оценка какво ни носи лекарствената политика. Плюсове и минуси. Ще увеличаваме ли, ще намаляваме ли? Имаме ръст всяка година за лекарствата за онкология между 13 и 15 %. Коя система ще удържи на 13 и 15 % ръст? Ние не можахме да го спрем този ръст тази година. Отпуснахме и дадохме. Имаме два режима за отпускане на лекарства. Едни цени, които колегите договарят и втори цени за онкологията, които ще договарят болниците. Значи имаме два режима. Ние на едните ще даваме пари колкото договорят,

а другите ние сами ги стискаме. Трябва да има някакъв режим на контрол. Това са много пари – 200 и милиона. Мога да изброя. За мен, идвайки тук на заседанието възникна въпроса какво правим оттук нататък? Аз не казвам както д-р Кокалов, че ще гласувам против този представен бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз само да кажа какво ни притиска като срокове. В петък най-късно този бюджет трябва да бъде приет от Министерския съвет – последния работен ден на месец октомври. Това е по закон. В сряда аз имам сутринта малката комисия, наречена или бюджетната комисия на НСТС, на която трябва да се гледат трите бюджета и съответно в четвъртък в 10 часа ще сме в тристранния съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нямаме мнението на пациентските организации как реагират на тези неща. Аз не съм го чул.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Искам да добавя само това, че един от приоритетите, които сме предвидили да се случи е през Националния съвет за цени и реимбурсиране е 100 % покриване на най-евтиния референт в група за сърдечно-съдови заболявания, което говорихме, защото това е страшен бич и да дадем право на хората да се лекуват. И трябва да се знае, че ще има едно натоварване, дори и да направим джъмбо група това ще бъде някъде около 20 и няколко милиона. 60 милиона се харчат в момента за кардиология. Още около 20 и няколко милиона – 85 милиона за кардиология.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Какво правим при създалата се ситуация?

КИРИЛ АНАНИЕВ: При създалата се ситуация какво можем да направим. Днеска трябва да изчистим всичко, което е на равнище Надзорен съвет. Т.е. днеска трябва да приемем и още повече, че току що дойде становището на министъра на здравеопазването. Той по числата няма възражения. Той е дал забележки по текстовете. Може днеска, защото вие не сте запознати и аз не съм запознат. Въпросът е имаме ли възможност да

го дискутираме днеска или в понеделник да направим нов Надзорен съвет, с който вече окончателно да го приемем, защото ние ще сме взели бележките на министъра и вече влизаме в графика. В понеделник го пращаме на партньорите в тристранния съвет и аз правя в сряда малката комисия, в четвъртък е голямата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Една част от присъстващите ще бъдем и там.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз имам един въпрос. Също някои от въпросите трябва да се уточнят преди гледането в понеделник. На първо място една справка от съвета по цени и реимбурсиране кои са новите медикаменти, които са минали през тях към настоящия момент, защото от 1 януари ние трябва да покриваме с бюджета и тях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Четирите лекарства за хепатит. За сега това е.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да, ама те са най-ресурсоемки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това свършено нови лекарства ли са?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Свършено нови и при това много скъпи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Терапията е конкурентна като цена спрямо сегашната терапия, тя е алтернатива на досегашната терапия. Това означава спиране на сегашната терапия и заместване с това, като по научни данни резултатите са много добри.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е чудесно. Ама до сега сме давали много за хепатит а сега?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Пак толкова и по-малко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Значи няма да има отрицателно въздействие.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те са от новата група.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Да направим един анализ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Просто една справка от съвета е може би редно да получим за новите молекули и очаквано бюджетно въздействие. Вторият ми въпрос е във връзка с така наречените регулативни стандарти. Министърът обясни, че пациентът вече ще е носител на правото да стигне до специалист. До колкото виждам тук не е предвидено това. Не е отразено в парите за извънболнична помощ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той го каза при едно условие – електронна здравна карта.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не знам, ако министърът се отрече от думите си и каже, че това нещо няма да е от 1 януари, както каза – добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Новите неща, които дойдат в извънболничната помощ ние с наше решение ще ги прехвърлим от болничната в извънболничната помощ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тук в проекта на Закона за бюджета е записано, че ще спазваме старата процедура.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото го няма новото разписано.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Така, че това също е много важно. Предвиден е трансфер за недостига. 64 милиона какво правим с тях? Как ще ги изплатим? И от къде ще вземем тогава. Отделно от това задълженията, които ние имаме и прехвърляме към следващата година също не са предвидени достатъчно средства за изплащане на тези задължения – 135. А имаме 64 милиона предвидени за покриване на тези задължения в бюджета. Така че много такива въпроси, на които в понеделник, ако нямаме отговор не знам как точно ще гласуваме въпросния бюджет. Отделно имам много други въпроси по промяната на системата за

заплащане към дистрибутори, защото там ще възникнат много проблеми. Заплащането към дистрибутор, а не към болница възниква въпроса какво правим със старите задължения на лечебните заведения към дистрибутори, защото има реална опасност определени дистрибутори просто да блокират сметките. Има действащи ЗОПове, които няма да са приключили в началото на следващата година. Това са неща, които не можем с лека ръка да гласуваме бюджета и да си минем по процедурата без да се отговори на всички тези въпроси, които в крайна сметка опират до пари, няма какво да се лъжем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние можем да приемем всякакви цифри. Към този бюджет можем да вкараме още 100 милиона и да си запишем трансфер от централния бюджет още 100 милиона. Но въпросът е дали ще бъде приет този бюджет. Когато станаха всичките промени в края на миналата година министърът на здравеопазването каза, че актуализация на бюджета няма да има и както виждате той не реагира в момента. Така че тези 44 милиона или 64 милиона ще си останат да си тежат на бюджета и за следващата година. И този размер на разход, който го имаме за следващата година една част от него ще бъде изядена от това.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз поради тази причина смятам, че ние трябва да гласуваме един бюджет адекватен на реалността, която очакваме следващата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз лично не мога да гласувам за бюджет, който има в момента 130 милиона повече пари от миналогодишния и отгоре на това да гласувам и още 100 милиона допълнително. Аз не мога да гласувам такъв бюджет, както вие сигурно не можете да гласувате пък този бюджет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко е въпрос на мотиви. Аз не мога да гласувам сега за това. Но ако има мотиви към това? Ако ние прехвърляме плащания към следващата година и те се окажат 60 – 70 милиона.

Предлагаме 130 милиона увеличение. Ние ще влезем с 60 милиона плюс. Ако направим след всичките тези умования ние можем да се мотивираме, че ще ни трябват поне още 100 милиона. Мотивирано. Просто ще влезем на нула и с всички тези работи, които говорихме тука – нови технологии и т.н. ще влезем с дефицит още на първото тримесечие. Затова да си говорим откровено.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вие приемате системата само от едната страна. Да ти задам тогава въпроса – какво трябваше да направим през тази година, какви мерки трябваше да приемем по отношение на контрола и т.н., за да няма догодина този проблем? Ние казваме с болниците няма да се занимаваме, те ще си вървят по същия начин, ще си отчитат същите разходи, ние ще си ги приемаме пак и затова ще отидем на 100 милиона отгоре. Като гледаме от едната страна, да гледаме и от другата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да вдигнем здравната вноска.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имам предложение тази година да стартираме по относително по-лесен начин. Няма да успеем до края на годината да направим по видове клинични пътеки да определим обеми на всеки индивидуално. Предлагам да планираме услугата на преминал болен без значение. Това е мое предложение. Така си го мисля. Просто го споделям с вас.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това като идея не е лошо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какъв ще е коефициента на отклонение?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това няма ли да стимулира лечебните заведения да приемат леко болни пациенти?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това противоречи на тезата основен и допълнителен пакет. Статистиката показва, че 75 на сто от болните се лекуват по 30 на сто от клиничните пътеки. Ето тук ти трябва един

математик, който да ти каже каква е ситуацията и да започне да оценява рисковете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И тук Станимир е прав, че от утре ще започнат да приемат само леките.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Като имаш договор с касата ти нямаш право да откажеш да го приемеш. А пък камо ли, ако е тежко болен и по спешност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Работата на здравната каса е да защитава интересите на здравноосигурените лица, а не интересите на болниците. Това е презумпцията. Това го обясняваме на целия български народ. Ти си даваш пари и тя трябва да защитава твоите интереси. Всяка административна мярка означава безсилие и поражда ответен удар от другата страна.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво правим по точката с Майкрософт? Тук е ясно, че в понеделник. Аз моето мнение си го казах. Ние, моята организация, няма да подкрепим този бюджет, убеден съм, докато не се видят всички работи при условие, че ще прехвърлиш от тази година към 69 милиона, намали ги и ще видиш колко ще останат за всичко, което си предвидил. Несериозно е. Пак ще има дефицит и ще се чудим. И тази глупост, ако я направим да махнем и резерва - съвсем ще го закъсаме. Тук ще има протест след протест всеки ден. Не искам да поемам отговорност за нещо, което не знам как ще се случи. Даже в рамките на тези пари не съм сигурен, че това разпределение е добро.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В понеделник ще гледаме текстовете на министъра. Но сега трябва да гледаме това, което ни е предложено от управителя на здравната каса. В понеделник ще започнем от самото начало ли? Това е абсурд. Какво очакваш да получиш в понеделник като информация?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да прочета това, което е дадено.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да, но той тук за пари не ти говори. Той ти говори за текстове, които са в текстовата част на Закона. Министърът приема параметрите. Ако искате да започнем да гласуваме един по един поне членовете от Закона и като влезем в Преходните и заключителни разпоредби ще обръщаме...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз мога да ви ги обобщя. Има три неща, с които той не е съгласен. Едното е арбитражната комисия. Ние предлагаме да е нечетен брой. Това не мина. И сега естествено, че на него не му е удобно да пуска пак това да бъде нечетен брой. Обаче аз пък разсъждавам така, той си е направил становището, че трябва да е четен брой. Министърът на финансите предлага да е нечетен. Да го решават в пленарна зала.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нашето становище на моята организация, още когато се гледаше, беше, че сме против тази арбитражна комисия.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Другото, което е против, че ние сме разписали в проекта на Закона, който сме ви предложили, че здравната каса може да проверява качеството. Най-общо го казвам. Това е записано в чл. 59в в Закона за здравното осигуряване. Тук наистина това малко се бие с правомощията на ИАМО. Това е второто. Те предлагат, тъй като има четири точки тук да останат само първите три без последната четвърта, която се бие с тях. Това е втората им основна забележка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това с качеството ли е свързано?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е проверка на правилата за добра медицинска практика, въобще с качеството. И най-основното, което те предлагат да се промени е, предложили сме един текст във връзка с това, че както и да правим контролите, които ще ги видите по-късно, предлагаме

един текст, когато има преразход управителят на НЗОК веднага сигнализира министърът на здравеопазването и той или на всички, или на част от клиничните пътеки предлага по-ниска цена, а също така и по различни лечебни заведения. Те са съгласни с тази философия, която според мен няма да тръгне, но логиката при тях е друга – Надзорният съвет да го реши това, а не министърът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е логично. Как само ти ще сигнализираш министъра? Ние тук за какво сме?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То е логично, но сме сложили друг текст. Знаете, че се събирахме много пъти във връзка с договора за обеми и цени и това е неработещ текст, въпреки че съществуваше. Затова сме предложили друг текст, който е следния: първото полугодие да имаме две плащания вместо шест, като те няма да имат лимити, но ще им се заплаща два месеца по-късно. Т.е. за декември ще им платим през февруари, за януари ще им платим през март и наблюдаваме, и контролираме. И ако се получи първото полугодие преразход на бюджета, тогава вече влиза едно правило, което съм го записал тука и един по-действащ текст от това, което говорих до сега. Надзорният съвет определя вече в приложение 2 така наречените лимити. Като първото полугодие няма да има такива. Лечебните заведения ще го знаят това. Казвам го като философия. На първото полугодие няма да имат лимити, за което са съгласни да се плаща през месец. А ние искаме преди плащането да ги проверим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой е съгласен?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Председателят на лекарския съюз.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Председателят на лекарския съюз не е директор на болница. И като му кажеш на един директор на болница, че ще му платиш след два месеца, ние едно време сме го играли, ти много добре

знаеш как пицяха за надлимитните. Той ще ти каже, че не може да си планира бюджета, кога ще чака тези пари.

ТОМА ТОМОВ: Ние бяхме в същата форма по времето на Таня Андреева.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние тогава проверявахме и плащахме чак на третия месец.

ТОМА ТОМОВ: Така е. Не виси фактурата, не нарушаваш 60 дни. Не говоря за това в случая. На него му трябват средства, за да си заплати задълженията към доставчиците, за заплати и т.н.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да ви кажа следното. Сега имаме 60 милиона. Като им кажем, че ще платим парите след два месеца ще умрат от кеф всички лечебни заведения и никой няма да е недоволен. След проверка всичко. За това са съгласни един месец по-късно да се плаща всичко без да имат лимит.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го четем. Тук е писано за определени заведения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Истината е, че не можем да правим различни клинични пътеки за различните болници. Ще гледаме текст по текст, ще гласуваме текст по текст, параграф по параграф. Нямаме друг начин, освен този. Започваме да гледаме Закона за бюджета. Чл. 1, ал. 1 – приходите. Гледали сме ги всичките. Който е съгласен с тези приходи за следващата година, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да гласувам, че аз съм против предложението бюджет и да си тръгна, да не го гледам параграф по параграф. Какво да гледам? Не съм съгласен с този бюджет. Нека да го гласуваме и който е съгласен да каже – да. Ние сме го гледали този бюджет и затова зададохме въпроси и получихме отговори.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Постъпи предложение да поставим принципно въпроса, който е „за“ да гласува, който е „против“ да гласува. Без да се влезе в разговор по отделните параграфи да решим нещата. Който е „за“ да се гледа, аз не казвам да се приеме, моля да гласува.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да се запише ясно. Ние в момента не одобряваме или подкрепяме бюджета. Да се запише – да се проведе дискусия по повод на бюджета. Това правим в момента. Правим дискусия.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Той иска тук сме 8 души и 6 души кажат – не да се разпуснем и да си ходим. Какво се случва след това, обаче?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отново казвам, ако имаме дискусия по повод на това с цел оправяне на текстовете – да проведем дискусията. А това дали съм съгласен или не ще си проличи в гласуването.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали накрая ще има гласуване?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В понеделник ще гласуваме за бюджета.

ТОМА ТОМОВ: Той иска да отхвърлим сега една част от текстовете.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако питате мене е по-добре сега да разгледаме Преходните и заключителни разпоредби. Първата част очевидно, че ще гласувам против. Но да гледаме Преходните и заключителни, защото там има работи за подобряване.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние, ако разсъждаваме така и гласуваме по първата част против, няма смисъл да ходим надолу, защото ние няма да имаме бюджет. Какво да гледам Преходни и заключителни? Всички сме врели и кипели в тези процедури. Сега да гледам Преходни и заключителни без да има бюджет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Оттеглям си предложението. Тогава да гласуваме кой подкрепя и кой не подкрепя този бюджет и готово. И ще си кажем и мотивите. Как мога да приема такъв бюджет с такива

разпределения, които не ги знам какви ще бъдат. Не знам основен пакет, не знам допълнителен пакет. Не знам 10 наредби.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н Димитров, законът е дал прекалено достатъчни възможности на Надзорния съвет като влязат пакетите и видим кое влиза, кое излиза да направим разпределение между отделните здравноосигурителни плащания.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава няма да ги приемем здравноосигурителните плащания, а ще ги приемем само като цифра – 3 милиона и готово. От тук нататък ще казваме, че ще го направим...

КИРИЛ АНАНИЕВ: В ЗЗО текст, който го изменяме и в него да отпадне, че Законът се приема по отделни видове здравноосигурителни плащания.

ТОМА ТОМОВ: В Преходни и заключителни ние променяме невероятно количество текстове така или иначе.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е фундаментален текст.

ТОМА ТОМОВ: Ние знаете ли колко фундаментални промени правим в тези 13 страници в Преходни и заключителни?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние сега премахваме резерва, сега премахваме отделните видове здравноосигурителни плащания и бюджетът ще бъде приходи – всичко, разходи – всичко.

ТОМА ТОМОВ: Аз не мисля, че премахваме резерва. Ние не го премахваме. Премахваме го като 10 % , но пак задържаме нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да, задържаме в Централно управление.

ТОМА ТОМОВ: Ама не е ясно колко и от къде.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В края на краищата ние като членове на Надзорния съвет си носим кръста и би трябвало да си кажем мнението. А не това, че само правим правила.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да те питам нещо. Хипотетично сега гласуваме кой е за и кой е против. Тези, които са против са повече от тези, които са за. Какво правим от тук нататък? Отиваме при министъра на здравеопазването и при министъра на финансите и им казваме – ние няма да приемем, ако не ни дадете още 100 милиона. Това ли правим?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, ние няма да го приемем докато няма яснота по това какво влиза, какво излиза, за да видим дали тези пари ще стигнат. Дали ще трябват още 100, 200 или 50 – тогава ще кажем. Но при тези неясноти не можем да приемем този бюджет. До сега за какво си говорим не можах да разбера. Вие те първа ще ходите да се срещате с лекарския съюз, да уточнявате нещата, пък карате мене да гласувам едни числа, защото имало срок. Подложи го на гласуване, всеки да си вдигне ръката и да си ходим, защото това е изнудване в момента. Няма да гласувам този бюджет, докато не получим отговор на всички въпроси, които поставихме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, дай да търсим компромисно решение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Основно въпросите са ти свързани с двата пакета, така ли?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не само двата пакета. Наредбите по тях. Кой какво купува, как го купува, с кого сключва, имаме ли яснота? Нямаме. Утре като дойдат тука, пък ще унищожим и 10 % резерва. Ганка ми говори, че някъде ще го сложим. Даже нямаме и гъвкавостта утре, ако нещо стане да кажем – да, ето сега имаме резерв и сега тези пари ще ги дадем тука. Нямаме гъвкавост. Какво прави министерство на здравето половин година

като говореше, че ще прави пакети? Повече няма да гледам бюджет, докато не получа отговор на въпроса. Аз лично съм против. Каквото и да гледате аз лично гласувам, да се запише, аз съм против този бюджет с пояснението – докато не получа отговор на въпросите, които поставих. Т.е. резултат – пакети, работи, всичко, което се вкарва. Да не се повтарям. Какво ще гласувам сега тука? Параграф по параграф, приходи, разходи, да дадем толкова милиона за лекарства. Не знам дали толкова милиона за лекарства ще стигнат, при условие, че има промени. За хепатит С влизат нови скъпи лекарства. Тук говорим за разчети. Аз искам числа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Изкарал съм 10 наредби, които трябва да се направят преди да седнем да разговаряме. Мога да ги кажа. Това са първо, определяне пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Няма такъв. Определяне на правила за определяне на обемите, договорени в Националните рамкови договори, Методики за остойносттаване и закупуване на видовете помощ, Правилата за разпределение от здравната каса на договорените обеми по районни здравноосигурителни каси. Трябва да имаме правила как ще го разпределяме. Правила за планиране, договаряне и закупуване, Правила за закупуване от НЗОК по изпълнители определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерий за качество и достъпност в съответствие със ЗЗО. Правила за условията, реда и сроковете за намаляване на цените, Правила за определяне на определени изпълнители на болнична помощ нарушили финансовите параметри. Това са наши задължения. След това чакаме да получим – областна и национална здравна карта с параметрите им. Нямаме ги. Наредба за договори с лечебни заведения, с които няма да се сключват договори по ред и критерии в наредбата. Селективната избирателност. Методика за основния и допълнителния пакет. Мога още да продължа. Тези нормативни документи, поне ако имахме философията и знаехме нещо, ние можехме да правим

нещо. Сигурно има и други неща. Аз ще ги представя писмено в протокола. Някой да ми каже трябва ли ни тези документи или не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да приемем бюджета.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Тези документи ще излязат в срокове, както е определил закона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние трябва да представим бюджета до сряда да го гласуваме. Нищо от тези до сряда няма да излезе.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Законът е определил срокове. Ние спазваме закона едно към едно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Или ние, или закона - някой бърка. Аз не мога да гласувам за нещо, което не знам какво ще бъде. Ако някой ми каже как ще бъде – да. Отново казвам, добронамерен съм. Знам, че трябва да се приеме закона. Знам, че трябва да има компромиси. Обаче трябва да отидем в някакъв приемлив компромис.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Никой няма да ти ги даде тези неща до понеделник, Григоре.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото като отидем в комисията по здравеопазване ни скачат и казват – тези търтеи от Надзорния съвет не си гледат работата, тези търтеи правят така. Аз не искам да бъда търтей.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как предлагате да финализираме днешното заседание? Да гласуваме дали да продължим дискусията без това, което ти искаш, което няма да бъде и в понеделник или да преустановим дебата докато не дойдат тези поне проекти на документи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм убеден, че те няма да дойдат. Аз предлагам така – да прочетем това, което ни е написал министъра. Понеже това, което казваме още три пъти ще го повтаряме на Комисия по осигурителни отношения, на Национален тристранен съвет ще го

повтаряме. В понеделник да се съберем прочитайки всичко и тогава да кажем подкрепяме или не подкрепяме бюджета членоразделно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: След понеделник нямаме резерв, ако ни трябва още едно заседание.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека до понеделник да си дадем отсрочка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти нали протоколира, че съм против. Можеш да напишеш, че и в понеделник ще бъда против. Нищо няма да се случи от това, което искаме. Да пише, че д-р Кокалов е против и в понеделник. Какво ще се промени в понеделник? Ти, ако можеш да приемеш нещо с хиляди условности и че утре, ако стане нещо ще се върнем назад. Това е абсурд. Това е бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние гледаме само какво можем да дадем, а не кой как харчи и за какво го харчи и има ли ефект.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има много хубави работи набелязани от министъра, но не са довършени нормативно. Най-важното е, ако 2016 г. се направи така нареченото електронно здравеопазване, здравноосигурителна карта, контрол, работи. Тогава мога да се съглася с тебе.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма ли нов бюджет ние вървим по правилата 1/12 част от миналогодишния бюджет на базата на стария рамков договор. Ще забатачим системата още повече.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз ви предлагам в понеделник да се съберем и да приключим дискусията.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли аз да кажа защо ще го подкрепя? Подкрепям го затова, че за хората в България имаме 129 милиона повече приходи и имаме значително увеличение на ползите за хората за болнична помощ, за лечение в онкологията и навсякъде имаме завишени стойности на пари.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако не го гласуваме какво правим?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го гласуваме в понеделник. Дайте ни шанс.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като не се гласува тези в парламента да си поемат политическата отговорност. Аз не съм тука да следвам политиката на всеки като няма яснота. Има едни хора, които трябва да поемат политическа отговорност. А не утре всеки да си измива ръцете с Надзора.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Съгласни ли сте в понеделник да направим още едно заседание? В понеделник в 16 часа. Обаче какво очакваме в понеделник да получим като допълнителни материали?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: От Съвета по цени и реимбурсиране справка за новите лекарства и бюджетно въздействие. Те я имат вече тази справка.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Можем да направим справка за предстоящите високоспециализирани дейности, анализ на лекарствената политика – нови молекули. Справка какво очакваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е много добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това достатъчно ли ви е, за да вземете някакво решение?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го видим.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Мога още една справка да ви предложа – разчет за индивидуалния пакет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Колкото може повече информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И да ни разкажеш как се е получил този разчет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това са много хубави неща, които могат да ни помогнат. И второ, правния отдел да ни даде всички срокове за

наредбите, които произтичат от закона. Всичко, което произтича от закона като срокове – наредби, правила, правилници, НРД. Да ни го направите в една табличка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вържи го със срокове. Ако е предвидено, т.е. акта на министъра на здравеопазването е предвиден да се издаде до 15 ноември, значи бюджетът трябва да е приет на 30 октомври, т.е. не можем да му се сърдим на министърът на здравеопазването, че не ни го е дал. Да има връзка и с бюджетната процедура.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Задайте още един въпрос на Съвета по цени, така и така ще искате от тях данни за новите молекули и т.н. Онова, което каза д-р Пенков, евентуално въвеждането на 100 % заплащане на референт в кардиологията до какво повишаване на разхода ще доведе за лекарствата, за да можем да съобразим всичките тези разходи с новите молекули. Само новите молекули за хепатит С, които са скъпи, но могат да бъдат компенсирани с това, че ще отпаднат интерферонове и други терапии, но всички, които са от 1 януари да видим какви очаквани разходи ще ни дадат. Те всички са правени с фармако-икономически анализи, с брой пациенти очаквани и съответно стойност на терапията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ефикасност и ефективност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да не забравяме, че законът е политически документ. Той ни показва волята на управляващите как управляват тази държава. Ние сме длъжни като експерти да изтъкнем всички неща, които имаме. И като се види, че не можем да го покрием, тогава да си вземат отговорност. Още повече, че аз продължавам да твърдя, че държавата малко плаща за осигурените от нея лица. 19 лева плаща. Бизнесът плаща 58 лева. Това е довод. Държавата да направи така, че да плаща на всички. Има много неща. Ние като Надзорен съвет сме експерти. Има си политици и нека те да си поемат отговорността. Но ние трябва да кажем истината.

Ще задам въпрос към д-р Комитов. Има ли РЗОК потенциал и софтуер при сегашната ситуация да изпълнява тези нови функции? Нека да даде категоричен отговор – има потенциал, има кадри, има софтуер, те ще се справят с тази работа. Ние искаме да направим нещо, а не знаем дали има потенциал отдолу. Аз ви казвам, че няма потенциал.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли да гласуваме точка Разни?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Никаква точка Разни. Отказваме се от бюджета, ще ти гледам Майкрософт.

ТОМА ТОМОВ: Искам да се запише в протокола, обаче, че аз нямам нищо общо с отлагането на тази точка. Последния път ми поставихте въпрос за стойността на големия договор с държавата. Стойността е по-малка, защото не закупуват нови лицензи, а само плащат поддръжка. А ние тук трябва да купуваме нови лицензи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще го гледате ли сега или не?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да го гледаме в понеделник, че и без това сега е високо напрежението. До понеделник няма да се измени нищо.

ТОМА ТОМОВ: Аз не мога да разбера защо да не го гледаме сега?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера какъв е проблема да го гледаме днеска. Защо трябва да го гледаме в понеделник? За разлика от бюджета тук нещата са ясни. Поне да изляза от тук удовлетворен, че поне за едно нещо съм казал да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Гледаме точката за Майкрософт.

ТОМА ТОМОВ: Да покани управителя да влезе директора на...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На всички ни е ясно за какво става дума. Стига толкова обяснения. Имам чувството, че ако още веднъж ми обяснят...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Става въпрос за лицензионната чистота на ползваните от НЗОК софтуерни продукти на Майкрософт. Предлагам от описаното в докладната записка да изберете вариант 2.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с проекта на решение и да приемем втория вариант, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава Вариант 2 от предложените от управителя на НЗОК варианти за спазване на изискванията за легалност и лицензионна чистота при ползване на софтуерните продукти на Майкрософт от страна на НЗОК.
2. Възлага на управителя на НЗОК подготовката на документация за обявяване на обществена поръчка за доставката на софтуерни продукти с право на ползване (лиценз) и софтуерна осигуровка, за продукти на Майкрософт, необходими на системата на НЗОК и услуги по проектиране и поддръжка на информационната инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК в срок до следващото заседание на Надзорния съвет.
3. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание на Надзорния съвет да внесе проект на решение за откриване на обществена поръчка за доставката на софтуерни продукти с право на ползване (лиценз) и софтуерна осигуровка, за продукти на Майкрософт, необходими на системата на НЗОК и услуги по проектиране и поддръжка на информационната инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК.

ЗА – Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.
Следващото заседание е в понеделник, 26 октомври от 16.00 часа.

Заседанието приключи в 18.20 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева