



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 09 НОЕМВРИ 2015 ГОДИНА

Днес, 09 ноември 2015 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, 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: Бойко Атанасов, д-р Иван Кокалов.

Заседанието започна в 16.25 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да започваме, колеги. Имаме кворум. Имаме три точки в дневния ред.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК към 30 септември 2015 г. и очаквано изпълнение на бюджета за 2015 година.

2. Спецификация на медицинските изделия, прилагани в извънболничната и болнична медицинска помощ, съгласно изискванията на чл. 21 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

3. Разни.

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

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

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да поканим Бюджета.

В залата влизат Румяна Табакова и Таня Кирилова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н управител, вие ли ще започнете? Всички знаем. Молбата ми е да се даде анализ как преди две седмици имахме едно очаквано на извънболничната и на денталната помощ и изведнъж след две седмици и след като сме влезли в парламента с тази информация и изведнъж решаваме, че трябва 10 милиона да завишим. И второ, ще ви помоля да минете през отчета действително за деветмесечието, защото той не показва такава тенденция. Като го екстраполираме в годишен размер никак не можем да стигнем до тези цифри, които са дадени като очаквано. Ние сме го чели това.

ТАНЯ КИРИЛОВА: За шестмесечието не показахме очакван недостиг, защото се надяваме, че с регулативните стандарти ще го понамалим. Очакваното изпълнение го правя на база... Четвъртото тримесечие винаги е най-силно и е над 25 % от всички месеци. За всички

години е било така. И затова не е точно на средномесечно на база изпълнението за деветте месеца. Намалихме го от това, което е с регулативните стандарти, но в първичната помощ нямаме възможност за регулиране. Там не влияят регулативните стандарти. Денталната помощ и тя се оказва с около 2 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Навсякъде 75 % от годишния план.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Денталната помощ е по-ниска.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Там никога не сме имали проблеми. Там винаги регулацията е била, макар и неписана.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Само миналата година имахме остатък в денталната помощ. Всяка година те си залагат 3 % преизпълнение и горедолу около това се въртим. Само миналата година имахме остатък там и те даже по едно време искаха да увеличават цените, но беше вече късно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Първичната 74.9, СИМП е 75.

РУМЯНА ТАБАКОВА: Денталната помощ расте в годината и когато видят, че ще им намалим цените във връзка с НРДто стопират и в края на годината отново скачат и винаги сме прехвърляли от други параграфи. Това е тенденция почти всяка година. Единствено миналата година нямаше.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали има дирекция дентална помощ?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Отдел в дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли хора, които отговарят? Нека да кажат защо. Защо питаме само бюджетните? Има един куп специалисти, които стоят тука и си получават заплата за тази работа, а ние винаги разпъваме бюджетното направление. Има дирекции. Тези дирекции трябва да дадат отговори на тези въпроси. В края на краищата защо стоят тук?

Винаги разпъваме „Бюджета“ и те са виновни постоянно. Като има такива ще викаме съответната дирекция, да носят отговорност. Ако не могат да направят, да ги сменяме тях. В противен случай защо стоят тук 300 души?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има ли някакъв анализ за това, което се случва?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тук има дирекция, хора, които се занимават с тази работа. За всеки един такъв разход и появата на дефицит трябва да се прави анализ от съответната дирекция. В противен случай защо седят тук.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли да задам един въпрос? След като има някакъв договор и има регулация в извънболничната помощ, защо се приемат отчети извън тази регулация?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Логичен въпрос.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Резултатът трябва да бъде нула на нула. И не ме интересува нищо повече.

ТОМА ТОМОВ: Ако регулацията работи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нали имат договори? Значи някой приема отчети, които не трябва да приема извън договорите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Бойко е прав. Има договор. Значи някой е допуснал да се наруши договора. И който наблюдава тази дейност да дойде и да ни каже защо е станало. Значи не си е гледал работата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние ставаме статистици.

ТОМА ТОМОВ: Ще викаме ли някого?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз съм извикала.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За всеки преразход трябва да стане принцип - съответното направление дава отговорност. Ние викаме „Бюджета“ и те трябва да отговарят на всички въпроси.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Бюджетните, когато правят нещо трябва да попитат тези и те да ги анализират. Кой ги е спрял да се обърнат към съответната дирекция и заедно да направят анализ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен, г-н управител, това е ваше задължение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако трябва да бъдем точни, това е ваше задължение. Вие трябва да им кажете точно какъв да е анализа. В момента няма анализ. Има само цифри. Ако трябва да говорим правилно – ваша си е отговорността.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Моя е, но не е на другите дирекции. Това се опитвам да кажа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За мен другите дирекции сте вие.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук съм съгласен. С второто изречение съм съгласен, но с другото няма как да се съглася, защото всяка дирекция разполага с информация от друга дирекция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се. Но някой преди да дойдем на Надзора трябва да направи анализи и да ни каже на нас. Ние не сме анализатори.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Иначе анализът е следния. Те имат определен брой дейности. Затова първата половина на годината, специално за денталистите говоря, правят ръст в дейностите. Като видят, че дейностите им спират към края на годината затихват. Освен това те имат

друг начин на финансиране. Те си взимат пари от пациентите, които не достигат, за разлика от другите видове медицинска помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо са ни тогава тези звена тук, нали да контролират този процес? Ако ги няма, тогава да ги няма. Ние преди да дойдем на заседанието четем материалите. Проблемът е, че искаме защо се е случило и компетентно да ни кажат защо се е случило. В противен случай всеки път се събираме и говорим за дефицити, а няма анализ. И се мъчим да прехвърлим пари от едно място на друго място. Ако не свикнете, има аналитична дейност, на всяко нещо да има анализ, тогава защо сме ви като Надзор след като ние ще трябва да я правим? Има договорна дисциплина. Значи някой е пропуснал нещо и трябва да си носи отговорност. Нас ни разпъват сега навсякъде – Надзорът не гледал. И ние ще разпъваме. Има ли такава организация да има 300 души Централно управление?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Обяснете ми това изречение – „Ръстът на разходите е в следствие на увеличението на цените на дейностите от пакета извънболнична дентална помощ“.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Там вдигнахме цените спрямо миналата година.

ТОМА ТОМОВ: Те и парите се вдигнаха спрямо миналата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук говорим за денталната помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ръст спрямо миналата година в денталната.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Миналата година годишния план е бил 114 милиона, а тази година е 120 милиона.

ТАНЯ КИРИЛОВА: На 114 милиона завършиха, но иначе си имаха 120 милиона миналата година. И защото не си направиха 120те вдигнаха цените на дейностите. Единственото, което остана на старата цена е прегледа за орален статус, а всички останали дейности си вдигнаха цените.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: С наше съгласие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега разбирате ли защо толкова скачам срещу това, че въведохме механизма на финансиране за 2016 г. като цяло. Бойче, нали аз правилно съм разбрал – влизаме си в бюджетната година, работим си с цени и обеми. Работим си и правим анализ на месец и тримесечие и идва някакъв период, в който виждаме рязко отклонение на бюджета от това, което е одобрено от Народното събрание, преразход. Ние ги каним тях на разговор. Водим си съгласно рамковия договор процедурата и ако се разберем – разберем. Правим корекция на цените без да ходим в Министерския съвет. Но когато вече идва септември, октомври и виждаме, че те не искат, тогава тръгваме към Министерски съвет. Защото те в момента ни атакуват за това, че ние изначално нарушаваме рамковия договор. Ние си минаваме през цялата процедура. Когато има отклонение сядаме с тях на масата, правим анализ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно правилно е записано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо трябва да ни обвиняват, че ги прескачаме, че няма договор, няма разговори?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Както сега нямаме право да внесем бюджет, който не е утвърден от Надзорния съвет. Одобрения бюджет се приема. Ако не е одобрен какво става? Ние се съгласихме и гласувахме тук, за да върви процедурата напред. Това е друга тема.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Там е контрола.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Знаеш какво е в Германия. Точка – цена. Като започнат да ти избушват обема работа точките – пада цената на точката. Работи тройно – три пъти надолу цените.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но избушването на обема там е заложено, където каза и Кирчо. Контролът аз съм го написал, че режем

главите на тези, които са допуснали да се отчете по-висок обем. Защо го приемат? Каква е тази регулация? Сега уж, че има регулация, а пък районните каси приемат повече. Като приемат повече първо не го плащаме и той си отива. Но сега понеже няма контрол.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма да чакаме безкрайно, защото си имаме и друга работа, нека съответната дирекция да направи анализ от къде идва, точен анализ и да ни го пратите. И управителят всички, които са виновни, ако има такива, съответно да ги накаже.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не може да не кажем днеска една добра дума за това, което ни е представено за болничната помощ. Там има едно подобрене в разходите спрямо предишния път. Което си е добро, добро е. Значи нещо е проиграно. Сигурно мерки са приложени. Има някакъв ефект. Може да е малък, но има ефект.

Глинка, трябва да задълбочим координацията между отделните звена. Всеки си има една къщичка, работи си неговата работа, а то идеята е всяка дирекция като разработи нещо то да бъде в основата на анализ или на дейността на следващата, докато се финализира някакъв резултат. Тази координация между отделните дирекции не знам дали я има или я няма. Просто не зная. Но това ще трябва да го направим с новата структура. Трябва действително да направим работещи връзки и структури.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да има безкомпромисен контрол. И в Кодекса на труда има записани правила, в Правилника за държавния служител има записани правила. Нищо не се ползва от това нещо. Няма наказани.

В залата влиза д-р Галя Йорданова – директор дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Притеснява ни очакваното, което е направено за извънболничната помощ и денталната помощ. Защото до сега никога не

сме имали проблем с денталната помощ. Винаги е имало периоди, в които вървят напред, но накрая си имаме една неписана регулация и сме се справяли винаги. Какво ни дава основание да предвидим тези 2 милиона повече в края на годината?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: През м. юли, тогава е било за полугодieto, сме отчели увеличение на средствата, говоря за полугодieto на 2015 г. спрямо полугодieto на 2014 г., като за първото полугодие тези дейности, говоря за отчетена дейност, има нарастване с 6.4 %. Анализът, който сме направили на изпълнението на дейностите в 2014 г. спрямо 2015 г. показва, че няма нарастване на обемите на отчетените дейности през 2015 г. сравнени с 2014 г. Дори, ако трябва да бъдем точни има незначително намаляване от 0.01 % на обеми.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това значи, че цените са скочили.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Да. Анализът на структурата на отчетените и изплатените дейности сочи, че нарастването на разходите се дължи на увеличение на цената на дейност обтурация с амалгама или химичен композит, като за лицата над 18 години увеличението е около 2 900 хиляди лева, около 72 %. За ЗОЛ до 18 години нарастването на цената е с около 19 %. С други думи поради това, че през 2015 г. са се увеличили цените на тези дейности, които са най-оборотни – пломба и екстракция на зъб, при запазване на същото потребление е реализиран този преразход. В същото време ще кажа, че в договора за цени и обеми през 2015 г. очакваното изпълнение на дейностите в дентална помощ са равни на 2014 г., но те са по-ниски от реално изпълнените през 2014 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз като бюджетар да попитам следното нещо. И аз правя бюджет. Миналата година плана е бил 120 милиона, колкото е и тази година. Те са реализирали разход в размер на 114 милиона лева. Значи има икономия от 6 милиона. Сега вие казвате, че обемите не се увеличават.

Т.е. аз, ако бях бюджетара тук в касата, щях да мина с тези 6 милиона, да мина през цените, след като обемите не се увеличават и тогава щях да вдигна толкова цените, че да вляза в рамките на тези 6 милиона. Кой е направил тези цени, които сега ни издънват?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И аз питам същото.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние сме ги приели тука, защото тук не сме експерти, че да знаем всичко. Някой ни е предложил да подпишем рамков договор при такива цени, т.е. договор за обеми и цени.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В рамковия договор това, което сме договорили с колегите от зъболекарския съюз абсолютно стриктно спазваме, говоря като дирекция, която се занимава с договаряне. Какво е договаряно в договора за цени и обеми, може би ще кажат колегите от бюджета. Не сме участвали в тези преговори.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега цени, които сме договорили ни издънват при запазване обема на дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И увеличен разход за дентална помощ 6 милиона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вдигнали са цените повече от колкото трябва.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това трябваше да ни го кажете три месеца напред, за да можем ние да реагираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как от оня ден, когато вкарахме доклада в Народното събрание, как за две седмици изведнъж излязоха тези неща аз не мога да си го обясня. И сега като отидем там в Народното събрание да гледаме проектобюджета и те ще ни говорят – ама вие нали имате преразход там и там, а ние ще кажем – не, вече имаме преразход и еди къде си. Как за две седмици стана, че изведнъж имаме. Просто трябва да се

разберете с тези хора, че това, което го има, не знам кой как комуникира и с кого, както и аз си имам инструментариум да стига това, което искам да кажа до този, който трябва да го разбере, не знам кой от вас и с кого трябва да говори, но трябва да знае, че повече от тези 120 милиона просто няма да получат, както и извънболничната помощ това, което е раздадено 20 милиона, това е максимума, който ще получат до края на годината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нещо да се е подобрило в извънболничната с тези пари, които се дадоха допълнително? Някой да е почувствал нещо? Вижте по форумите какво пише. Да те е срам да кажеш, че си от Надзора.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нека да приключим с денталната. Аз не случайно казах, че има Договор за обеми и цени. Когато са се увеличавали цените не е ли намален обема, след като се вижда, че обема по цените ще даде един разход? Това е толкова елементарно. Кой е предложил тогава точно тези цени и не ги е умножил по обема? Аз не случайно говоря за обема.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Общият размер на разхода, обема ни е ясен и просто трябва да намерим цената. Това е толкова просто.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Няма повече отчетени дейности, дори с електронното отчитане на стоматолозите към момента това, което се случваше в предишни години – да има obturation на екстрахиран зъби, го няма. Както има работна група за НРД, така има и работна група за цени и обеми. Аз в момента не мога да отговоря на въпроса за работната група за договора за цени и обеми.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие отговаряте за обеми, защото трябва да ги контролирате те да не бъдат надхвърляни. И според мен те са си свършили работата. Тъй като обемите се спазват. Анализът е точен, че се дължи само на увеличение на цените, а не на увеличение на обемите. Сега защо са увеличени цените най-малко аз мога да отговоря.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Теб те е нямало тогава тука.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако бях тука щях да отговоря.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За извънболничната помощ искам да ми кажете защо се е стигнало до преразход. Какъв фактор е довел до увеличение на касовия разход на ПИМП, СИМП и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За денталната не сме се разбрали. Като изслушаме ще се разберем, като взимаме решение. Аз имам предложение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Решението си е ваше.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е. ние не искаме цифри, искаме причини и тези причини са възникнали в момента, в който Надзора взе за намаление с 4.5 милиона. До тогава вървяха на 42, 43.. Даже нямаше 45. Как изведнъж се вдигнаха тези неща?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Получиха информация и хората се коригираха, защото ние не сме отбор. Ние или сме отбор – здравна каса, или да си заминаваме. Само регистрация. Дават ни материалите за заседанието след като са ги получили вече други болници. И ти се обаждат по телефона и казват – в материала пише. А аз не съм го получил. Но това е друга тема.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Обемите през първото полугодие на 2015 г. за СИМП са 5.63 %. Няма да говоря с цифри. Трябва да кажа, че обемите, които още в самото начало на 2015 г. са договорени, те са с 5 % по-ниско от отчетените и заплатени през 2014 г. Имаме повишаване на цените на прегледите в СИМП и ПИМП. Това автоматично след себе си води до тези резултати.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава да попитам по следния начин. Когато започвахме да правим бюджета за тази година и механизма за финансиране, ние преценихме, че не можем да финансираме на 100 % обема дейност,

който сме направили през 2014 г. За извънболнична като цяло говоря. След като взеха решение да увеличим с 20 милиона извънболничната помощ защо вместо да вдигаме цени някой не ни предложи нещо друго. Защо трябваше да повишаваме цените вместо да тръгнем да осигурим същия обем дейност, който е бил през 2014 г.? Защо трябва да вдигаме цени, като имаме преразход в обемите?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз до колкото си спомням една от причините за увеличението с 20 милиона в извънболничната помощ беше намерението от страна на лекарския съюз да договори с касата увеличение на цена при профилактични прегледи при деца и профилактични прегледи при възрастни с повече от 1 хронично заболяване. В крайна сметка беше увеличена само една цена, цената при профилактични прегледи на пациенти с повече от 1 хронично заболяване. Друга цена не е променяна. Тук говорим за ПИМП.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В ПИМП имаме договорени през 2015 г. 2.63 % по-малко профилактични прегледи в сравнение с извършените през 2014 г. 2.63 % по-малко профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години в сравнение със същия период на 2014 г. И тъй като при профилактичния преглед в ПИМП ние нямаме, това е колко пъти ще се обърне гражданина, ЗОЛ, това е подобно на денталната помощ и в същото време за първото полугодие отчитаме повишена обръщаемост с 2.87 %, това са 33 738 профилактични прегледи в сравнение със същия период на 2014 г. и това води до този резултат за полугодieto. В момента ние анализираме като дейност, като обеми деветмесечието. Това е една от основните причини в ПИМП и СИМП, освен лека корекция на цените.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Към полугодieto всички бяха далеч от разходите за съответния период. Сега започнаха да се вдигат в последните два месеца. Дайте да видим колко е касовия разход към юли месец.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Тази тенденция започва от тогава. Ние сме алармирали от тогава, че започва такава тенденция.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Спомнете си, че в този период имаше сериозна медийна кампания как ще има глоби, как българинът е безотговорен към здравето си.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Увеличиха се и броя на диагнозите на пациентите, които имат повече от едно диспансерно заболяване, така че, ако през 2014 г. броят на пациентите с едно диспансерно заболяване е бил далеч по-малък, сега този брой е значително увеличен. Увеличаването на обемите и достигането на обемите от 2014 г. в СИМП при по-високите цени в СИМП води до този по-висок финансов резултат при контролирани обеми. Определено мога да кажа при контролирани обеми.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отчетът към 30 септември 2014 г. е било 51 900 хиляди лева, а сега е 53 200 хиляди лева. Милион и 200 е направен към септември, спрямо септември миналата година, а когато намалихме с 4.5 милиона те вървяха в годишен размер с 6 милиона по-ниско на базата на анализа, по-малко, отколкото им е закона. И ние решихме да оставим милион и половина все пак, за да не стане някаква грешка и затова намалихме тези 4.5 милиона.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: И още едно нещо, за което колегите от бюджета ще кажат, какъв е броя на раздадените направления до 30 септември в сравнение със същия период на 2014 г., защото всичко раздадено до 30 септември рефлектира ето в тези месеци – октомври и ноември, които формират този по-висок финансов резултат. Това са трите основни причини, които ние сме видели в нашия анализ. В МДД бройката на издадените направления до края на септември за първите три тримесечия, в сравнение на същия период на миналата година, защото направленията се раздават в един месец, а резултата от отчетената дейност

пристига на втория, третия месец. Така че когато се е правил анализа на МДД е трябвало да се има предвид и това, че направления издадени август и септември ще дойдат отчетени като дейност в лабораториите октомври и ноември и това ще доведе до повишаване на МДД. Това сме го отбелязали в анализа. Казах за цените за СИМП. Повишаването на цените в СИМП със запазена обръщаемост и то запазена със същия период на миналата година, но по-ниска от 2014 г. е другата причина и обръщаемостта, която е в ПИМП и нарастване на броя на пациентите с два диспансерни прегледа, което е много отчетливо тази година и мисля, че колегите при анализа са го посочили, от бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А регулацията как я правим? Нали има регулативни стандарти?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Когато ги надхвърлят регулативните стандарти, издадените, ние събираме регулативните стандарти на хората, които са издали направлението, но това направление е отишло в лабораторията, ние сме позволили да се изведе. Лабораторията е отчетла тази дейност и и е платено. Така че при регулативните стандарти би трябвало още на входа на системата, когато се издават направленията да се отчете какъв ще е ефекта след два или три месеца, защото той рефлектира в следващото тримесечие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И кой трябва да го направи това?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Здравната каса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали аз няма какво да правя като Председател на Надзорния съвет?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото на едното място се води бройка, а на другото цена. И никой не смята бройката, а смята цената. Т.е. в момента, в който издаде направлението трябва да каже – то струва толкова и тогава се

смята. Това са елементарни работи. Чудя се къде се намирам. На едното място смятаме бройките, на другото място смятаме цената.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какви мерки могат да се предприемат до края на годината, за да се стопи този дефицит в извънболничната помощ? Някой трябва да каже какви мерки могат да се предприемат, за да се предотврати този дефицит.

ТОМА ТОМОВ: Ние не можем да спрем направленията, защото това ще блокира системата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те са раздадени вече. Сега ние започваме...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Някой авансово преди този дебат е решил да предопредели финализирането на бюджетната година, така ли да го разбирам?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така е.

ТОМА ТОМОВ: Така излиза.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И ние ще бъдем индулгенцията на това нещо.

ТОМА ТОМОВ: И ще го легитимираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние говорим за някои хора, които го правят това нещо без да ги знаем кои са. Дайте да ги видим тези хора, които ни подвеждат в информация, в начин на изчисление на цени и т.н., и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кирчо, и двете страни са прави, но липсва третото обединяващо звено. Защото едните това, което говорят колегите са абсолютно прави. Никой, обаче не е сметнал колко пари струва и да го включим в отчета си. Сметката се прави предварително. Оценява се риска.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: През вас е минала сумата, но не сте видели пълнежа на сумата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: На всеки Надзорен съвет ни се вкарват прогнози и всеки път са различни.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предния път когато ни дадоха отчета нямаше такава прогноза.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Преди две седмици нали гледахме. Ние отложихме и имахме заявката за септември. Как така изведнъж избухна тази бомба? 10 милиона са си 10 милиона, колеги. За какво блъска НАП да ни докара 8-10 милиона преизпълнение на приходите, за да някой, който не си е свършил работата да ги изяде веднага, вместо да отидат в болничната помощ или за лекарства и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те пак са отишли за нещо.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Касата създава още предпоставки. Сега имаме нови диагнози, за които се изисква диспансеризация, за да им се отпуснат на хората лекарства. Значи ние изкуствено си надуваме с диспансеризациите и после се чудим защо не ни излиза бюджета. С ревматоидния артрит точно това правим. Задължихме хората да се диспансеризират.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме един месец на разположение. Всичко останало се отчита следващата година. Ако нещо в този месец можем да регулираме – да регулираме, без обаче да нарушим нормалния процес на работа на лечебните заведения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Което значи, че можем само да намаляваме цените. А ние не можем това да го направим. Няма друг начин освен да намалим цените.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние това можехме да го направим преди пет месеца, ако ни бяха подали сигнал, че има такава опасност, че нещо става,

за да можем да реагираме. Сега не можем да направим нищо. Сега отново сме по течението. Лодката върви. Потъваме с 10 милиона.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: За денталната помощ пакета е в ръцете на пациента. Всеки пациент може да получи две дейности. Говорим за възрастни. Това означава, че до края на годината всеки пациент, който не се е обърнал за такава помощ би могъл да я получи. По аналогичен начин стои въпроса за профилактичните прегледи при ОПЛ, където всеки ЗОЛ, ето сега започва едно радиопредаване за профилактика при деца, БНР беше при нас, какви са им правата и колко от децата не са се обърнали за профилактичен преглед. И понеже това е в пакета на самото здравноосигурено лице, т.е. то не се регулира от нищо, те могат до края на годината да се обърнат още.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Даже идеите за глоби на пациентите, които не са ходили на профилактичен преглед са най-малкото нелепи в момента, защото нямаме подсигурен бюджет за 7 милиона български граждани да минат на профилактика.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Когато се изчислява профилактичния преглед какъв процент от лицата се смята, че ще отидат на профилактичен преглед?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: За лицата над 18 години за миналата година твърдо мога да кажа 30 % от възрастните, повече от децата и средно 50 % от населението, но около 30 – 40 %.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И на тази база се изчислява бюджета. Той така се изчислява бюджета.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Грубо казано 1/3 от възрастните, които потребяват.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да предположим, че 50 % средно от населението минава на профилактичен преглед, това означава, че цялото население минава за две години. Я да ми каже някой от вас през последните две години бил ли е на профилактичен преглед?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кирчо, колкото повече увеличаваме дела на профилактиката, с толкова трябва да намаляваме специализираната.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но няма такъв процес.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма такъв процес, защото хората като ходят на профилактичен преглед не би трябвало да ходят при СИМП. Иначе надуваме и двете числа.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И СИМП да намалява болничната.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се. Иначе нямаме процес. А ние управляваме на парче.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Всичко расте.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: То не е логично. Трябва да обърнем пирамидата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да вземем някакво решение днеска. В главата ми се въртят две точки. Едното е само за информация, защото аз не мога да приема това нещо за даденост. И второ да възложим на управителя да се предприемат мерки до края на годината така, че в извънболничната помощ и в денталната помощ да няма преразход.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз бих казал – да бъде ограничен.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да бъде в рамките на бюджета. Как да формулираме втората точка?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Само по себе си, че в ПИМП увеличението на цената на профилактичните прегледи е причина за това да имаме превишение в разходната част би било вярно при положение, че през последните 10 години нищо не е увеличавано в ПИМП и затова винаги са били на изпълнение на бюджета.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Обръщаемостта е повишена. На профилактичните прегледи е повишена обръщаемостта, а не цената на профилактичните прегледи. А при диспансерните прегледи е повишен броя на пациентите, които са с две диагнози. Ето ние сме платили повече пари за хора не с една диспансерна, а с две диспансерни диагнози и тази цена се промени от 9.50 на 10.50 и за диспансеризацията е повишена до толкова, до колкото е повишен броя на диспансерните прегледи, а за профилактиката е повишена обръщаемостта, по-висока е от предвидената.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Лошото е, г-н Ананиев, че ние в Надзора чувстваме едно безсилие да можем да контролираме този процес.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега със ЗИД на ЗЗО това ще се промени.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Знаеш ли какъв е правилния път, аз поне така съм се учили и така съм учил моите хора. Тези отдолу трябва да бъдат – хайде шефе, взимайте такава решение, хайде, хайде и на теб ти писва и казваш – добре, ще го вземем. Отдолу трябва да ти идват идеите. А ние се мъчим тук хора, които имат хиляди други работи да правим система. Няма как да стане. На мен понякога ми писва от колегите, един след друг идват и казват – това трябва да го направим, това трябва да го направим. Чакайте – това ще го направим днеска, това утре. Тук да си чул някой да ти тропне на вратата и да каже - вие сте изпуснали първо, второ, трето, десето? Няма такава нещо. Всичко спи. А отгоре на всичко това защитих 10 % увеличение на заплатите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ти не вдигна заплатите, а увеличи средствата за персонал. Това е друга работа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Знам.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От март месец до сега, девет месеца отдолу вря нещо и казваше така – за да нямаме преразход трябва да имаме жесток контрол. И текстовете са предложени както на парламента, така и на министъра. Нито парламента ги прие, нито Министерски съвет ги прие. И сега опря пак до финансовото министерство. И кога ще излезе? В края на годината. И кога да направя ефекта от тях?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Поне догодина да има ефект.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ето ври, ама не се взима нагоре. Не се взима решението. Ти си гледаш финансовото. Гледай по-надолу от финансовото как стоят нещата. Защо не го приеха още април месец, като текстовете съм ги дал март месец? Защо не го прие през лятото Министерски съвет? И сега ще видите, че няма да го приемат и да го приемат ще го приемат така, че пак да не е ефективен.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ще излязат докторите и ще..

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така ще стане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За първи път влиза със Закон.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Най-последно, ама свърши годината.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Този, който ще ги отмени ще трябва да каже и защо ги отменя, и какво цели.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той ще бъде колективен орган. Всеки път е едно и също.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Дайте да финализираме точката. Каква задача ще му възложим? Да не го оставяме до края на годината да му е спокойно. Първото е приемаме за информация.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да запишем да активизира контролната дейност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако обичате прочетете втора точка и вижте дали сте съгласни с нея.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Внимателният анализ на ситуацията ще покаже едно просто нещо - броят на пациентите диспансеризирани с едно хронично заболяване е непроменен в сравнение с миналата година. Броят на пациентите с повече от 1 хронично заболяване, при което цената беше увеличена само с 50 стотинки изведнъж е скочило поне с 50 %, гаранция ви давам.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Има намаляване на тези с една диагноза. Има намаляване. Но в същото време възможността пациента да се диспансеризира по негово желание в ПИМП или СИМП и той да си мести по няколко пъти диспансеризацията в рамките на годината също е фактор способстващ за това. Нещо, което предполагам, че вече няма да го има като възможност в наредбата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз като питам искам да си оформя моето мнение. Този текст не променя вашите задължения. Продължавате да работите.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Аз, ако мога да кажа, контролната дейност трябва да бъде на ниво цени и обеми с корекция на цени и обеми в дентална и в ПИМП, и СИМП, ако това е възможно да се случи. Защото ако септември или октомври имаше поне разговор за намаляване на цени и обеми на дентална помощ и съответно на първична и специализирана може

би щеше да има такъв ефект регулативен. Когато говорим за контрол аз имам предвид изобщо контрол, нямам предвид само непосредствения контрол и в този смисъл го казвам, че при условие, че има такива текстове в договора за цени и обеми.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А има ли възможност да засечем тези пациенти, които са били с една диагноза диспансеризирани, които са станали с две диагнози по някакъв начин дали реално са с две диагнози. В чия компетенция е това да се установи дали няма в случая надписване на диагнози?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В информационната система може да се засече кои са пациентите преминали от една на две диагнози. А дали диагнозата е вярна на този етап не е в компетентността на НЗОК, която не може да се произнася по медицинската целесъобразност и диагнозата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да се направи една проверка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Логически някак си е възможно да бъдат увеличени, защото населението ни застарява и все повече са придружаващите заболявания.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Има съвпадение между увеличението на цената и увеличението на пациентите с две хронични заболявания.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме ли още нещо да обсъждаме преди да гласуваме? Който е съгласен, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за сведение „Отчет за текущото изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК към 30.09.2015 г. и очаквано изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2015 г.“

2. Възлага на управителя на НЗОК да засили контролната дейност с цел разходите за извънболнична медицинска помощ и дентална помощ по възможност да са в рамките на утвърдените средства по Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – д-р Бойко Пенков.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Бойко, кажи си мотивите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не приемам това нещо само за информация без да има отзад текстове. Има един текст, който казва следното – формирането на бюджета на НЗОК се прави при стриктно спазване на нормативната уредба с изключение на Закона за бюджета. При положение, че ние отиваме към нарушаване Закона за бюджета това не е стриктно спазване на нормативната база и искам да видя мерките, които ще минимизират преразхода. Без специални мерки какво ще предприемат районните каси това да се овладее...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това да бъде за следващото заседание, което ще е следващата седмица, не по-късно. Да се внесат конкретни мерки по отношение преразхода в извънболничната и дентална помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо само извънболнична и дентална? Като че ли другите не ни интересуват?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Понеже д-р Петров като беше тука ни представи на едно от заседанията едни пакет от мерки. Искам да видя каква е ползата от този пакет, защото ние ги одобрихме. Какъв е резултата от тези мерки.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз като член на Надзора в момента, в който ме попита някой защо има преразход в извънболничната и дентална помощ аз не мога да отговоря. Не мога да кажа - защото там има едно увеличение с 50 стотинки. Аз съм сигурен, че броя на тези хора, обемът на тази дейност е умножен по цената и е дадена тази цена. Защо това не е изпълнено аз не мога да отговоря. Това обяснение означава, че бюджетът на касата е направен абсолютно некадърно, когато е приеман и че тези числа не са били – едното умножено по другото не е давало общата сума.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз това ще ви го кажа на следващото заседание, ако поискате да ви представя анализ. Ако искате ще ви направя анализ и тези думи ще ги повтора, защото е точно така.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Първо да си отменим първото решение. Който е съгласен, моля да гласува.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И сега да гласуваме новия проект на решение, който е по-строен. 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 30.09.2015 г. и очаквано изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2015 г.“

2. Възлага на управителя на НЗОК на следващото заседание да внесе конкретни предложения за мерки за ограничаване на очертаващия се преразход по отделните здравноосигурителни плащания.

3. Възлага на управителя на НЗОК на следващото заседание да докладва за причините довели до прогнозирания преразход на средства в извънболничната медицинска помощ и денталната помощ.

4. Възлага на управителя на НЗОК на следващото заседание да докладва за резултатите от мерките, приети от Надзорния съвет на НЗОК за ограничаване на разходите по бюджета на НЗОК за 2015 г.

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

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кога ще бъде следващото заседание?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Другата седмица.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да си видим обаче графиците, за да видим кога има комисии, за да може да не съвпада с комисиите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да е или в понеделник, или вторник до обяд. Вторник да го направим сутринта този път. Съгласни ли сте? Да си видим програмата като се приберем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека колежката да ни прати съобщение и ще кажем.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз от сега ви казвам, че ме няма във вторник.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да освободим колегите, които ни докладваха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Благодаря ви много.

Румяна Табакова, Таня Кирилова и д-р Галя Йорданова напускат заседанието.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За медицинските изделия е следващата точка. Кой ще докладва по този въпрос?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Подуправителя.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това са нови и има и допълнителни.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В резюме. Правихме срещи с националните консултанти. Всъщност от националните консултанти искахме становища. Правихме срещи със заявителите. На срещите присъства представител на министерство на здравеопазването така, както прие Надзорния съвет и комисията стигна до няколко извода, които са обективизирани в протокола. На 10та страница можете да видите таблицата с предложенията за включване на нови медицински изделия, които да бъдат заплащани.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това става до края на годината ли?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: То ще влезе в сила от 1 април, но трябва да стартираме процедурата. Това е за от 1 април 2016 г. Ние много ги занижихме. Вие виждате първоначалните са драстични. В хода на разговорите успяхме да занижим доста от тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние имаме ли инструментариум, имаме ли алгоритъм за контрол и регулация. Като стане 401 какво правим?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Принципно това е една прогнозна сума. Ние очакваме така, както за другите изделия се получи – по време на договарянето цените ще паднат. Защото тук борбата е освен да бъдат включени и да бъдат договорени на най-ниска цена. Има конкурс, който се прави по документи. Никой не знае кой каква цена оферира. В самата спецификация обем няма да има. Аз лично не съм го давала на никой. Становищата, които са получени. Виждате заплащане на консумативи за инсулинови помпи за лица с тип 1 захарен диабет е първото нещо, където

ни беше предложено 600 потенциални пациента и беше планирана стойност 5 436 хиляди лева. След запитвания на националните консултанти и техни становища обемът е намален на 400. Като параметрите на консумативите са намалени. Комисията се допита до различни фирми и на практика стойността, която касата може да плати е 580 500 по този параграф.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Консултантите не знаят ли колко се движи стойността?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук има една подробност, че първоначално беше заявено да се поеме инсулиновата помпа. В конкретния случай комисията предлага да се поемат само консумативите. Но тъй като напрежението продължава да расте по данни от заинтересованите страни 400 е много завишен обем. Твърди се, че това са около 200 потенциални потребители. При строги изисквания, ако Надзорният съвет реши може да се мисли в посока само за деца и вече вписване на конкретни изисквания и показания за кой ще се прилага.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: При деца е по-опасно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Съгласен съм, че е опасно, защото ще кажат, че е дискриминация.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: При деца инсулиновата помпа не е безопасно да се сложи, защото там контрола е от значение.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние имаме и такова становище, че самата инсулинова помпа не е никак безопасно устройство.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: От друга страна трябва да има ясни критерии. Ако има ясни медицински показания и е ясно защо се прилага – да. Но аз мисля, че е добра крачка консумативите да се поемат. Броят на пациентите няма да е толкова голям, защото има много пациенти,

които не искат да си слагат такава помпа, особено младите. Може ли да си тинейджър и постоянно да носиш това устройство.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам едно предложение. Понеже има един допълнителен материал, който ни даде, да вземем да го прочетем и да ви кажа откровено беше ми много тази първа точка. Много ми се събира като правим тези заседания, които са повече от два часа. Да направим едно заседание и това нещо спокойно да го обсъдим. Сега сме притеснени. Да можем да го видим малко по-спокойно. Ще призова и д-р Генов, и г-жа Вълчева да дойдат тука и да отговарят като задаваме въпроси. В крайна сметка да си носят отговорност.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тогава да минем на речевия процесор и на допълнителния материал. Защо ви предоставих допълнителния материал специално за речевия процесор и аксесоарите към него. Постъпи предложение за 513 пациента потенциални, като първоначалната сума е 2 999 хиляди лева. Комисията се въздържа и каза, че ако Надзорният съвет реши да се поеме този речеви процесор – ще се поеме. Това е във връзка с искане, което беше провокирано от г-жа Мая Манолова. Проведохме срещи с компетентните дирекции, които са болнична и извънболнична помощ по този въпрос. Касата поема деца, които са с вродени проблеми със слуха, като им реимбурсира имплантиране на речеви процесор, което е външно и вътрешно тяло. Стойността на клиничната пътека е 35 000 лева. Децата в процеса на растежа и през определен период от време имат нужда от подмяна на външното тяло. Това външно тяло се продава в България от две фирми, сумите са драстични, между 15 000 и 25 000 лева на външен речеви процесор на фона на това, че целия комплект е 35 000 заедно с медицинската дейност. В министерство на здравеопазването проведохме първо една среща с г-жа Мая Манолова, която ни обясни проблема. След това проведохме тук с д-р Генов, д-р Йорданова и г-жа Вълчева втора

среща с родителите и миналата седмица имахме трета среща с администрацията на президента. Защо искам да ви разкажа, за да може да сте достатъчно информирани, когато взимате своето решение. Заложени са от заявителите бройки, които не са реалистични, според мен. Това е моето лично мнение. Оказа се, че Българската Коледа миналата година е заплатила подмяната на външен речеви процесор на 40 деца. Тази година са заявени само 7 деца, които имат нужда от подмяна на външен речеви процесор. Тази необходимост тя не е задължителна, тя не е константа, тя не би могла да се предвиди. Т.е. тези 500 бройки са силно завишени и това го показва практиката на президентската институция, до която постъпват писма и абсолютно категорично са заявени тези нужди – 40 миналата година, 7 тази година. Т.е. другата година в най-лошия случай бихме могли да имаме десетина дечица, които да имат такава нужда от подмяна на външно тяло. В този ред на мисли компетентните дирекции се постараха, за да се опитаме по някакъв начин да обективизираме подмяната на външното тяло с някаква медицинска дейност. Като д-р Генов предлага промяна на една от клиничните пътеки и диспансерно наблюдение по една от клиничните процедури. Пътеката е за подмяна на външното тяло, а процедурата е за поддръжка на този външен процесор. Практиката на президентската институция показва следното. Миналата година са закупили външен речеви процесор на значително по-ниска цена от цената, която на нас ни беше предоставена. Както за жалост в България се случва, тази година фирмите са им предоставили и на тях драстично по-висока цена, отколкото миналата година. Няма обективен критерий. Те самите се опитват да изяснят и затова беше проведена една среща при д-р Шарков. Те самите са учудени, включително са задавали въпроси до представителствата, които са в чужбина по тази тема, защо миналата година е била една цена, а сега е друга. Какво смятаме ние. Ако подобна процедура се проведе през НЗОК на първо място бихме могли да постигнем

по-ниска цена, второ биха се явили най-вероятно и други фирми, така както се получава с глюкомерите. Вече има много фирми, които дори ги подаряват. Така че това е, което е по-специфично. Другото сме ви го описали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има фондове в министерство на труда и социалната политика за тези деца.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Изключени са от закона за хората с увреждания.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: От години се води спор в министерство на труда и социалната политика и в министерство на здравеопазването, и в крайна сметка стана така, че на тези дечица им се имплантира апаратчето, те стават чуващи и говорещи и започват да се социализират, стават нормални хора и в един момент като дойде родителите да платят 15 000 или 25 000 лева, колкото го продава фирмата и те казват, че не могат да го купят и това дете е отписано. Поради тази причина аз съм ок да тръгне тази процедура през касата, но това, което помолих и то публично тези фирми не могат да изнудват българските деца и затова всякакви преговори по цена и т.н. в смисъл съгласен съм с предложението на Генов да започне това договаряне, но всичките тези преговори да бъдат публични пред медиите и пред родителите на тези деца и двете болници – ВМА и ИСУЛ. И от там нататък като стане ясно, проучването на европейския опит показва, че в Чехия са намерили още една фирма, която на значително по-ниска цена ги предоставя на чехите. Но почти в цяла Европа, особено за деца това се поема от техните здравноосигурителни фондове или каси. Някои държави са го допуснали и са го направили да бъде само за деца. Но в България е правен опит преди години да бъде ограничено само за деца и има решение на съда, че е противоконституционно да бъде само за деца.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В случая първоначалната имплантация се прави само на деца около 1 годишна възраст. Т.е. те могат да бъдат предвидими и прогнозируеми, но кога ще имат нужда от подмяна на външното тяло...

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Г-н Григор Димитров каза едно предложение и ние не го гласувахме. Второ. Чета становището на националния консултант. Той буквално казва – считаме, че е целесъобразно финансирането на така наречения пакет консумативи – батерии, еднократни, многократни, както и самия речеви процесор да бъде прехвърлен към Агенцията за хората с увреждания към министерство на труда и социалната политика. Той не знае ли, че законът не позволява?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Законът за хората с увреждания не позволява. Те са изключени от списъка и министерство на труда и социалната политика няма как да започне да го плаща заради Закона за хората с уврежданията. Това е проблемът всъщност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вижте. Аз понеже съм участник на мои близки дете и съм финансирал тези 20 000 лева. Запознат съм в дълбочина с този проблем. Затова смятам, че е най-добре и здравната касата няма да обекнее. Те първо не са много, второ този брой, който ти каза е контролируем, защото трябва да има една манипулация, когато са много малки и трябва да се знае колко са направили това.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тя е оперативна интервенция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз понеже съм запознат с тази работа, затова предлагам и други работи, ако има да ги съберем, да ги гледаме спокойно, да не ги претупаме, защото за тези деца проблемът е много важен. Запознат съм с тази работа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 2003 година за пръв път дохода при мен и казаха така тези фирми, които правят кохлеарния имплантант, 7 деца за цялата година по 28 000 лева. Децата вече не са 7, а са 500.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това вече са и възрастни.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това са 500 по-малко глухи хора, които не тежат на социалната система, защото те се връщат, работят и са пълноценни хора. Правят, произвеждат брутен вътрешен продукт.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Социалните фондове имат интерес да се финансира това дело, защото иначе отива в инвалидна пенсия, а инвалидната пенсия никой не я брой като разход, защото тя се плаща от друг фонд.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ние пак предпазваме по този начин от инвалидизация.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Лошото е, че когато се развали външното тяло тези деца не знаят азбуката на глухонемите, те губят света.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само че искам да го гледаме на спокойствие. Сега сме изморени.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Точка 15 – медицински изделия за неврохирургично лечение. Отново поставям на вниманието на Надзорния съвет - пак за пореден път са специфицирани сетовете. Това са койловете, които се слагат в мозъка за аневризми. Сетът включва микрокатетър, микроводач и пет броя платинени спирали. Ако трябва да са шест броя спиралите отварят втори сет. Ако трябва да са три броя другите се изхвърлят. Защо продължаваме да правим едно и също нещо? Това беше порочно въведено и измислено. Те трябва да са самостоятелно, за да се види колко пружинки са необходими, може да са три, може да са осем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно си прав.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Само трябва да видим как са регистрирани. Самостоятелно ли са регистрирани?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Би трябвало да са самостоятелни, защото те преди това с ангиография правят много точно преценка какво им предстои.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Трябва да са самостоятелни.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Тези сетове не са в наша полза.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Аз предлагам за другата седмица за вторник да сме достатъчно подготвени да го изгласуваме, защото може би текат срокове и процедури и да не стане така да закъснеем с обявяване на търгове и в края на годината да не ни стигне времето. Другото нещо е, че има няколко информации, мисля че трябва да видим какво се случва с продуктите, които бяха 88 на брой и петте продукта за редките заболявания. И ако трябва нещо да гледаме, да гледаме следващия път. И ако може да видим колко фирми са сключили договор за отстъпки, колко пари са събрани до сега, а не да отчитаме едни 44 милиона и в края на краищата да видим, че това не е така. И може би за вбъдеще тези методики, които ще се изработят от Надзорния съвет, аз моля и Председателя на Надзорния съвет, да имаме достатъчно ангажимент за скъпи медикаментозни лечения да изработваме методики, които ще доведат до най-оптимални разходи на касата според качествата на продуктите, които са предложени. Имам предвид хепатит С лечението, което ще се оформи до няколко седмици и някои други продукти, които стоят в тази една очаквана голяма сума. Поне да успеем чрез критерии и чрез препоръки, методики, които касата да направи да оптимизираме колкото се може разхода.

ТОМА ТОМОВ: Да приключим за изделията. Това, което казах в началото за помпите. Ние така или иначе отиваме в посока или поне има препоръка от страна на комисията да започнем да заплащаме консуматива за инсулиновите помпи и като гледам и по другите пера включително и

това, което каза д-р Пенков ще удължим преговорите или няма да свършат в рамките на този срок, който е на комисията. Аз не знам той кога е. Така или иначе ние трябва да удължим срока. В тази връзка за инсулиновите помпи, ако е възможно трябва да помолим комисията да извика двете фирми, които са производители на инсулиновите помпи, ако ще се плащат консумативите да се води някакъв разговор при положение, че това е гарантиран бизнес и в един период от 5 години да се помисли за възможността тези помпи да се дават безплатно. Така или иначе преговорите няма да приключат в този срок.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Сметни колко излиза консуматива и колко ти искат за помпата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: До колкото разбрах да подаряват помпата.

ТОМА ТОМОВ: Дори може да мислим хипотеза дори да завишим цената на консуматива само и само помпата да бъде достъпна. Има логика в това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За пет години ще ги изплатят и ще им останат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Така или иначе го отлагаме за следващия път.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: За следващия път трябва да разделим сетовете по точка 15.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да проверим и ако е възможно да ги разделим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 10 хиляди струва защо трябва да го хвърляш?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: За лекарствата набързо да ви кажа. Утре имам срещи през целия ден с тези фирми, които са с тези петте без аналог. Пуснали сме писма на националните консултанти свързани с всичките тези

лекарства, както ни възложихте и сме качили на сайта ново договаряне с онези 88, които не бяха проявили никакъв интерес. Т.е. това е резултата от всичко това. Срокът за подписване на договорите ни изтича в петък. Нямаме проблеми с подписването на договорите. Подписват ги регулярно без проблеми. На една единствена фирма сме отсрочили това да си внесе сумата не до 15 ноември, а да го направи на две вноски – една до 15 ноември и една до 3 декември, тъй като е свързано с бюджетната им година и не са го бюджетирали. Но то е залегнало в договора им, тъй че не очакваме да имаме никакви проблеми в тази връзка.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И в разговорите с компаниите би трябвало да спазим наредбата и закона. Тези 88 продукта, ако от това допълнително договаряне, което ние все пак го решихме като една допълнителна опция и с тези 5 продукта, за които провеждаме допълнително договаряне ние трябва да изпълним закона, защото ако ние направим някакъв компромис, т.е. за някакви продукти да не искаме отстъпки заради социални и други дейности и да ги оставим в списъците правете сметка, че другите веднага ще заведат искове и ще нарушим цялата система.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Утре за последно виждаме само тези, които са за петте лекарства.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Още повече, че тези 88 продукта повечето фирми са ги прежалили като продукти от касата за получаване на доход. Те ще излязат на свободния пазар. Комисията в Наредбата за цени и реимбурсация такива продукти ще трябва да напуснат позитивния списък заради неизпълнение на тази Наредба 10, но да останат с цена, да не им заличават цената, защото там е едноактно действие – заличаване в позитивния списък, което означава и заличаване на цена и помолихме това нещо в Наредбата специално да бъде отразено. Т.е. тези продукти да

останат на пазара и без това те са стотинки и ние лесно можем да кажем на обществото – за тези продукти имате лесен достъп, те са достатъчно евтини и т.н. Иначе, ако ги елиминираме съвсем от пазара без цена тогава ще получим социален упрек много тежък.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз мисля, че освен че националните консултанти трябва да ни кажат за 88 продукта коя е алтернативата, но другото, което ни интересува е как се отразява на джоба на пациента алтернативата. Защото, ако алтернативата е 100 лева по-скъпа за пациента, отколкото това, което отпада от реимбурсация, то е по-скъпо и за касата да плаща алтернативата, и за пациента. Нека да видим наистина за тези 88 продукта кои са алтернативите, колко ще струва разликата, кой ще я обере – касата ли ще плати или пациента.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: За това трябва по-оптимално време, защото ако го просрочим във времето ние ще тръгнем да не изпълняваме наредбата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Но другото, което искам да питам, сега мина първи рунд, видяхме резултата, 25 % по-малко лекарства се реимбурсират от общо 500, 88 отпадат от реимбурсация, които са сами в група. 420 са с договорени отстъпи, 88 отпадат, значи 25 % не сме успели. Според мен резултата е добър, но трябва да помислим по какъв начин наредбата без да се променят сегашните условия, но да се дадат и още опции финансовия резултат да е още по-добър и да запазим и да гарантираме, че няма да отпадат следващата година още 40 лекарства, следващата още 20 и т.н., защото смятам, че не са предвидени всички възможности и опции. Единият случай, който имате сега за хипогликемиите. Аз знам защо там не могат да дадат. Правя предложение, което мисля, че е изгодно за всички. Ако в наредбата се добави опция освен на конкретните лекарствени групи, защото в момента има изискване към

всеки лекарствен продукт да има посочена отстъпка. Ако се даде опция да дават отстъпка за портфолио, която е в размер не по-малък от законоизискуемата отстъпка ние на практика като финансов резултат ще имаме същия, дори по-добрия за здравната каса и ще дадем гъвкавостта на фирмите да дават отстъпка на цялото си портфолио, а не на конкретния си продукт и тогава въпросния продукт, който сега отпада от реимбурсация за хипогликемиите щеше да е вътре и нямаше да се обясняваме на обществото защо не сме го подсигурили продукта. Сега направихме каквото можахме. Въпросът е да се помисли как да се направи така, че да им дадем още глътка въздух. Защото ние сега хем махаме лекарства, хем губим опции да получим пари от това портфолио.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Тогава ще е по-гъвкаво.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Последната точка в точка Разни вие ни възложихте да поискаме от директорите на районни каси информация относно дейности, които не са заплатени. Голяма част от директорите на РЗОК не са положили усилия да дадат обективни доклади. Имате една кратка справка, която е несериозна меко казано. В този ред на мисли ще пуснем утре едно ново писмо до директорите на районните каси, в което ще им предложим критерии. Директорите на РЗОК очевидно не са разбрали предходното ни писмо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези, които не са предали справка моето предложение е да ги отупа с едно мъмрене.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В интерес на истината всички са си предали. В новото писмо ще формулираме критерии. В този ред на мисли има две болници, които са с дейност...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тук решението е, че възлагаме на оперативното ръководство да докладва на следващото заседание.

ТОМА ТОМОВ: Какво да докладва за тези две болници? Тези две болници ги отлагаме три пъти. Александровска за онкологията и...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да извършим проверка, ако сте съгласни.

ТОМА ТОМОВ: Въпросът е да не го отлагаме изцяло. Да им извършите проверка.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре, за тези две болници какво решаваме?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което сме предложили – да проверят.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да извърши проверка за установяване на конкретните случаи на лекувани пациенти с онкологични заболявания по хирургични клинични пътеки и по Процедура № 13 „Позитронно-емисионна томография-компютърна томография (PET/CT)“ за периода м. март.-м. септември 2015 г., които не са заплатени на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД и УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД. След установяване на стойностите на тези случаи да бъде предоставена информация на следващо заседание на Надзорен съвет на НЗОК за разглеждане и вземане на решение за заплащане.

2. При наличие на бюджетни средства по бюджета на НЗОК за 2015 г. възлага на управителя на НЗОК:

- да изготви предложение до Надзорния съвет на НЗОК за одобрение на ред и критерии за определяне на допълнителни стойности по сключените договори за 2015 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ, предложени обосновано от директорите на съответните РЗОК.

- да изготви предложение от постъпилите в ЦУ на НЗОК констативни протоколи от РЗОК - Русе по прилагане на чл. 21, ал. 6 от Приложение № 2Б към чл. 2 от ПМС 57/2015 г., съгласно протоколно решение на Надзорния съвет на НЗОК от 25.05.2015 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам едно предложение. Понеже излезе наредбата за основния и допълнителния пакет...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не е излязла. Качена е на сайта.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Качена е на сайта. Предлагам вносителите, т.е. колегите от министерство на здравеопазването да ни запознаят, за да може и ние на достъпен език да я подкрепяме тази наредба, защото иначе правим различни сигнали. 10-15 минути една презентация, за да имаме представа. Сега излезе и втора наредба за удовлетвореността. За нея даже бих помолил направете ни на членовете на Надзорния съвет една презентация, която да прегледаме спокойно и когато говорим и ни питат да не говорим глупости най-малкото. Искаме както се казва опорни точки. Ние не сме лекари. Подкрепяме инициативата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това е закон, наредба.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, била е инициатива, сега е наредба.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кажете ми защо лекарския съюз след като толкова години е настоявал рамковия договор да бъде от 1 април сега ни атакуват за това?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам предложение. Ако се приема – приема се. За тези две наредби.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да ви направим презентация.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Става въпрос за следното, че имаме срок, в който трябва да дадем становище. Сега ще излезе и наредбата за селективното избиране, за критериите, по които касата ще избира с кого да сключва договор. Но тъй като изтичат сроковете на тези двете, за които г-н Димитров говори, тази седмица аз ги събрах тука двете дирекции и им изисках становище по тези две наредби. И вече утре най-късно до обяд трябва да ги имам на бюрото си. Като се съберем във вторник ще бъде късно да ви ги представя.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Пратете ни ги по електронната поща, за да видим какво е становището на администрацията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз специално се чувствам неподготвен, защото ме питат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Например ние трябва да представяме лични данни на социологическа агенция. После ние трябва с наличния бюджет да платим на всички агенции, които ще извършват проучване на удовлетвореността. От къде да взема тези пари?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Колко струва това?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: 20 хиляди казаха.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ще има текст в Наредбата, който казва, че задължава лечебното заведение да вземе съгласие от пациента, че тези данни ще бъдат предоставени – само имена и телефонен номер. Нищо друго.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тя самата социологическа агенция трябва да е администратор на лични данни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имам предложение. Те имат едно задължение за информираността на пациента. Към този документ да се прилага декларация към всеки пациент, че е съгласен за личните данни.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако аз съм ХИВ позитивен пациент, аз не искам да се знае това.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: За диагнозата не питат.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако съм в отделението по СПИН и правят анкета за удовлетвореността на пациента от това отделение...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова искаме да разгледаме наредбата в Надзорния съвет, за тези неща, които говориш ти и други, за да си кажем мнението.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Говорим само за лечебни заведения, които се финансират от НЗОК. СПИН не се финансира от касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Психиатричните клиники също не се финансират от касата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева