



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 14 МАРТ 2016 ГОДИНА

Днес, 14 март 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

Заседанието започна в 16.10 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да започваме, колеги. Дневният ред е пред вас. Има ли предложения за допълнения? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на решение по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

2. Упълномощаване на процесуални представители по административно дело № 10740/2015 г. на АССГ, образувано по жалба на „МБАЛ Тракия“ ЕООД, гр. Стара Загора.

3. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Тома Томов и Григор Димитров по време на гласуването са извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка първа. Чели сме я. Предлагам да минем направо към бележките. Съгласни ли сте?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Искам да знаем разликите между това, което договорихме с лекарския съюз и нашия вариант.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Основното е, че залагаме повече обеми – повече направления, повече консултации. Да поканим хората, които са участвали в изработката на проекта на решение.

В залата влизат д-р Галя Йорданова, д-р Страшимир Генев, Йорданка Вълчева, Ганка Аврамова, Гергана Ненчовска, Мария Караджова, Павлина Петкова, Събина Вълчинова, Ваня Илиева.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, да започваме с коментарите и предложенията по точка първа. При неподписване на Национален рамков договор с лекарския съюз ние трябва да одобрим нашето предложение, след което трябва да върви за съгласуване с министъра на здравеопазването и после да се обнародва в „Държавен вестник“. Аз имам един принципен въпрос. Ние имаме едно НРД, което действа и имаме нови

предложения, които допълват онова, което сме договорили с лекарския съюз. Пред мен е Националният рамков договор за 2015 година и тук 90 % е повторение. Трябва ли да се прави изцяло нов документ и да обърква нашите директори на РЗОК да четат от А до Я и някъде могат да изпаднат в някаква заблуда или да си кажем какво действа и какво влиза като ново? Това е принципиен въпрос. Нека да го обсъдим първо него.

ГАНКА АВРАМОВА: Имате материал, който е проект на решение и започва точно така. Чл. 1, ал. 1 са предмета и в няколко точки са промените, новите моменти, които са спрямо НРД 2015 г.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Съгласно Закона за здравното осигуряване при такава ситуация, в която сме в момента изправени, имаме право да нанесем само такива корекции, които отразяват нормативни промени, иначе остава да действа НРД 2015 г. Всъщност това, което е в материала са отразени промени спрямо 2015 г., които са отразени промени в ЗЗО или други нормативни актове.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли промени в обеми и цени, за да ги променяме? Законодателни?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: До 1 април действат методиките. От 1 април няма и намират място в решението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Става въпрос можем ли ние да променяме цени и обеми спрямо миналата година? Имаме ли нормативно право? Или нямаме нормативно право?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Става въпрос за § 44, защото това, което каза г-жа Вълчева е описано в чл. 54 на Закона за здравното осигуряване ал. 8 и най-вече ал. 9, която обаче наистина се бие с § 44 от преходните и заключителни разпоредби, които влязоха сега от 30 юни, които до някъде се бият и аз имам информация, аз съм информирал и министъра за това, че

лекарският съюз се готви да атакува в съда това решение точно поради тази причина, което постави като въпрос сега д-р Кокалов. Там е написано, че обемите и цените, включително и методиките за остойносттаване не се променят до подписване на нови рамкови договори – дентални и медицински. Законодателят е забравил да допише до променяне на НРД или решение на Надзорния съвет. Това или решение на Надзорния съвет го няма в § 44. Но тука сме намерили начини да заобиколим...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: То не е заобикаляне. Първият аргумент е систематичното тълкуване на Закона за здравното осигуряване, където в основната част на Закона извън преходните параграфи е написано, че ако няма НРД Надзорът приема решение. Другият аргумент е специалния закон, който ежегодно се приема в изпълнение на ЗЗО, това е Закона за бюджета на НЗОК. В него е разписано, че вече нямаме стойности, а имаме обеми и са приети нови параметри при приходните и разходните параграфи, което също ни дава основание да променим цените например или самите обеми, които са договорени между касата и лекарския съюз, защото пък иначе правно е недопустимо да оставим да действа договорът за обеми и цени при положение, че имаме нов Закон за бюджета.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаме чл. 55, ал. 2, където е изброено съдържанието на Националните рамкови договори и там има три нови точки – 3а, 6а и 6б. Като 3а касае точно обемите и цените, методиките за остойносттаване и закупуване, а 6а и 6б касаят самия контрол и санкциите. Съответно 6а – контрола, а 6б – санкциите. Аз предупредих лекарския съюз, че може да стане опасно за тях, ако атакуват на основание § 44 решението, защото в § 44 е казано, че остават същите обеми и цени. Това означава, че парите сега, които ги даваме, просто няма да ги получат. И те се разколебаха. Имаме основание да вземете това решение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: В случая, че по някаква причина решението бъде отменено от съда?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Хипотезите са точно толкова, колкото са и членовете в решението.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако отменят цялото?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Могат да решат един член да отменят. Могат примерно нищожност да обявят, че нещо противоречи на закона. Те трябва да намерят основание.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние си работим. Приемаме си промените. Който реши да атакува...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е кой от двата, защото НРД е по силата на този закон. Кой от двата има директно действие, защото в Конституцията за здравеопазване пише едно, а се урежда със специален закон и там пише. Законът за здравното осигуряване е по-общ, а НРД урежда тези неща. Кой от двата има директно действие?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Освен Закона за здравното осигуряване имаме и Закон за бюджета на НЗОК и като подзаконов ни идва НРД, а в конкретния случай е решението на Надзорния съвет. То допълва и изменя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е толкова просто, колкото ни изглежда.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Други въпроси?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някой да ни запознае с основните неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да минем конкретно по текстовете. Аз имам едно предложение в чл. 19, ал. 4, т. 2. Според мен т. 2 е много обща - приложения за медицинските дейности за БМП, за медицински изделия, прилагани в БМП и/или за лекарствена терапия при злокачествени заболявания. Предлагам след приложения за медицинските дейности за

БМП в съответствие с чл. 221, ал. 4 от решението и да продължим нататък. Защо го казвам това. Защото в чл. 221, ал. 4 е записано - Директорът на РЗОК сключва договори с изпълнителите на БМП за закупуване на утвърдените за съответната РЗОК по ал.1 обеми по видове медицински дейности, в рамките на стойностите за тях. За всеки изпълнител в приложение № 2 към договора с НЗОК се определя месечна стойност по видове дейности, при условията и по реда на правилата по чл. 4, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2016 г. Сега моя въпрос е, че в приложение № 2, става ясно от двете изречения на ал. 4, че ще има обеми и ще има стойности. Така ли е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, това го изяснихме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какво предлагаш?

КИРИЛ АНАНИЕВ: В чл. 19 да направим препратка, защото е много общ текста. И второ искам да попитам в тази ал. 4 на чл. 221 на какво ниво ще бъде? По специалности, по нива на компетентност?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това нали ще го разпишем в правилата за определяне по чл. 4. По специалности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В чл. 221, ал. 8 са задраскали основен.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Трябва да остане основен. Просто е техническа грешка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващото нещо е чл. 63. В чл. 63, ал. 4 това са случаите, в които имаме неизпълнени обеми и/или неусвояване на средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП, СИМП и/или МДД, Надзорният съвет на НЗОК, не мисля, че трябва да бъде така императивно - приема решение, а може да приеме решение с коригирани обеми и цени, даже обеми и/или цени в рамките на бюджетните средства на НЗОК за съответните здравноосигурителни плащания, което създава основание за

промяна в сключените договори с изпълнителите на ИМП. Съгласни ли сте колеги с това?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В ал. 3 също трябва да направим корекция, защото са идентични текстовете.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В ал. 3 не държа. Но това е извънреден случай, който почти никога няма да се случи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като няма да се случи, тогава и на двете места да предвидим един и същи текст.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да имаме някаква маневреност. Това е логиката на предложението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние ще купуваме ли действително? На каква база? Ние закупуваме в рамките на бюджета. Въпросът е как ще определим от кого ще закупуваме? Това трябва да се знае.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В чл. 216, където става въпрос за медицинските изделия има ли свързваща таблица между медицинските изделия и клиничните пътеки? Това ще ни служи най-вече от гледна точка на контрола.

ГАНКА АВРАМОВА: Има контроли, които в системата се залагат, колегите ги подготвят и се знае всяко едно изделие по коя клинична пътека се слага.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Само да поясня. Има един специален файл екселски, който е даден на колегите от информационната дирекция, които са сложили контроли. Сега, ако Надзорният съвет реши този списък може тук да се публикува, но тъй като понякога има промени да не се наложи да сменяме цялото решение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А размерът на санкциите?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От 50 до 100, колкото си бяха и до сега. При второ нарушение започва от 100.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Санкциите в болнична помощ са увеличени.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Става въпрос за следното. В досегашния закон санкциите бяха в НРД и те бяха от 50 до 150, колкото са и сега. Районните каси обикновено слагат най-малката санкция, значи 50 лева. При повторно нарушение, ако погледнете пак започва от 100.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В извънболнична помощ прегледа е 9 лева и 20 лева. Така че от 50 до 150 лева е от три пъти до пет пъти цената на услугата. И това е за едно нарушение. Ако това е на 10 ЗОЛ и по-нататък в края има текст, който казва, че е по броя на нарушенията.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз все пак искам да знам. Откакто съществува Националната здравноосигурителна каса здравноосигурените лица се оплакват, че им взимат пари или някой не е извършил нещо, а сега с въведената възможност електронно да си проверяват използваните от тях медицински услуги с така нареченото УКД се жалват, че са нанесени неща в досието им, които не са правени. Точно за тези три неща ние нямаме санкции. Ние ги нямаме като вид нарушения, нито пък имаме санкция. А хората само от това се оплакват.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дай да го разпишем това.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Ето, имаме текст. Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК налага санкция „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена, както при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответните медицински индикации...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не говоря за това. За взимането на пари говоря.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: А когато установим, че има отчетена, но неизвършена дейност...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Говорим за нерегламентирано взимане на пари.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Записали сме, че се възстановяват парите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук говорим за санкциониране на деянието, а не за възстановяване на сумата. Това са две различни неща.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: В текста има записано, че едно от условията е от пациента да не се иска доплащане...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Точно така. За нещо, което сме платили.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Можете да видите на екрана текстовете.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Сигнализирах ми за едно дарение в една голяма болница.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А изборът на екип какво е? Много често в болницата има само един екип.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: За дарението има голям проблем.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В наредбата за достъпа ще има член, който да казва, че по време на хоспитализацията до извършване на последния контролен преглед не може да се иска дарение и да се приема.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Това променя нещата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Затова разписваме тези текстове.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За един пенсионер 300 лева е голямо дарение.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Тези санкции се умножават по броя на нарушенията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Също в санкциите чл. 58, ал. 4 за маловажни случаи може да не се наложи санкция. Трябва да се каже кои са маловажни случаи, за да има еднакво тълкуване от РЗОК.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В § 1 на т. 4 е записано. За извънболнична помощ кои са маловажните случаи и за болнична.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Неиздаването на фискален бон нарушение ли е?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Да. И не е маловажно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото никой не издава фискален бон.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: То не е маловажно. Ние ходим на съвместни проверки с НАП.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Там трябва да има санкции и трябва да се даде на данъчните.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Може ли ние да подадем сигнал към НАП и те да налагат санкции?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Ние ходим на съвместни проверки с НАП по това. Имаме такава инструкция за съвместен контрол.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хората най-много се възмущават от това, че не им се издава фискален бон. А после казват, че имат ниско възнаграждение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Неиздаването на епикриза в деня на дехоспитализация как се третира?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам да попитам още нещо. В действащия рамков договор чл. 20 гласи така – всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК независимо от месторазположението на лечебното заведение. Къде е този текст? Сега излиза, че всеки лекар може да си сключва колкото иска договори.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Това остава в сила, защото е в действащото НРД. Имаме изричен текст, с който казваме, че това продължава да действа. Сега сме го сложили в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нали това казахме в началото, че ние правим промени, само които ги няма в НРД и ги има в действащото законодателство.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Лекарите, работещи в изпълнение на договор с НЗОК следва да спазват изискванията на чл.20 от НРД за медицинските дейности за 2015 г. Това е член 15 от решението. В чл. 20 се казва, че са задължени да работят по два договора, а изключението за трети договор продължава да си действа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Мерси. Последното нещо, което искам да попитам е има ли графици за сключването на договори с изпълнителите на медицинска помощ, за да сме сигурни, че април месец няма да си правят изпълнение такова, каквото си решат? В смисъл април месец дейност, говоря.

ГАНКА АВРАМОВА: Договорите се сключват по реда на ЗЗО. От 1 април започват да подават документи. И като сключат примерно на 20 май...

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Стари договорни партньори продължават да си работят и правят допълнително споразумение от 1 април. Нови

договорни партньори за извънболнична помощ са от датата на сключване на договора. За болнична помощ, § 5 ...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Но тук при болнична помощ имаме едно смесване, което е стари нови договорни партньори. Резюме ви правя. Амбулаторните процедури ще ни се явят нов договор, но той е по отношение на стар договорен партньор, с който сключваме анекс, за да прекратим клиничните пътеки от основния договор и сключваме нов индивидуален договор за амбулаторните. Той тогава ни е стар нов договорен партньор и на него му влизат в сила от 1 април. Но изцяло новите договорни партньори, които не са имали договор никакъв с касата си влизат в сила примерно от 15 май.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е. няма да има условие за хаос през месец април?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: От когато сключи договор, от тогава му е.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Г-н Председател, аз имам два въпроса, може ли да си ги задам?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Заповядай.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Единият ми въпрос, сега по силата на тези текстове автоматично продължаваме договорите на всички изпълнители? Какво правим, ако здравната карта каже друго?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Партньори, на които им е направен отказ за сключване на договор с касата им се заплащаше дейността до датата на отказа. А сега вписахме, че им се заплаща след проверка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В случай, че лечебното заведение независимо по какви причини, включително и тази, за която ти казваш, за оказване на болнична помощ не сключи договор или допълнително споразумение с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от

1 април до датата на отказа се сключва срочен договор. Така че, ако с някого не сключим договор поради тези причини...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя здравната карта трябва да влезе със Закон.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз това питам. Като влезе здравната карта, ако някое от тези лечебни заведения, с които в момента имаме сключен договор на практика не отговаря ...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще им направим отказ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Затова казваме срочен договор.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И вторият ми въпрос, на който продължавам да не получавам отговор, въпросът за епикризите и неиздаването на епикризи в деня на дехоспитализация, който е масов.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Ще ви обясня веднага. По принцип това е нарушение, което се санкционира, но има едно изключение. Епикриза, договорили сме се с Български лекарски съюз от миналата година, че в почивни дни епикризата не се издава, а това става в първия работен ден след почивните дни, като задължително в този случай епикризата се подписва от завеждащия отделението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли други въпроси, предложения?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Аз имам въпрос. Сега, когато гласуваме този проект ние качваме този проект на сайта за обсъждане. Т.е. ние днес ще гласуваме ли окончателния вариант?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще гласуваме след 14 дневното обсъждане преди да го пратим към министъра на здравеопазването. Ще постъпят предложения, ние ще ги разгледаме тука, ще ги обсъждаме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Днес ние вземаме решение да подкрепим това да бъде качено на сайта на касата за обществено обсъждане.

КИРИЛ АНАНИЕВ: С двете предложения, с които се съгласихте, които ги направих.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: В текста на това решение съществуват понятия и постановки, които са заложили да излязат като нормативни документи в следващите две седмици. Имам предвид наредбата за определяне на основния пакет от здравни дейности и вероятно промените в ЗЗО. Въпросът ми е при това положение на законов акт, който очакваме да излезе, а пък понятие и текстове се съдържат в този проект, имаме ли право ние да го качим, т.е. ние да го гласуваме?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние качваме проекта с изчистена наредба 11. В момента министерство на здравеопазването е качило за обществено обсъждане новата им наредба 11, която вече е само за основния пакет на медицински дейности. Тя като обществено обсъждане ще изтече преди ние да се съберем и да гласуваме проекта, който ще тръгне. И тогава ние ще го синхронизираме, като министерство на здравеопазването поеха ангажимент, че в рамките на общественото обсъждане те самите ще ни внесат предложение за тези промени, които...

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И ние ще ги допълним в окончателния вариант като нормативна основа?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. на 29ти ще имаме текст, който съответства на всички приети до сега нормативни документи?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да. Членът от закона няма да отпадне сега. Ще отпадне малко по-нататък. Тогава вече ще предприемем други мерки.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Т.е. не нарушаваме никакви нормативни актове, ако качим сега този текст?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние сега го качваме за обществено обсъждане, като слагаме точки, точки на наименованието на наредбата и го качваме като проект. За да сме коректни ще напишем в решението, че взимате решение за качване на сайта на НЗОК на проект на решение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В момента гласуваме решение на Надзорния съвет да бъде качен проекта на решение за обществено обсъждане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кога ще го публикувате?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Пише до 14 март, т.е. днес.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. За. Против. Въздържали се – един. Приема се. Благодарим на колегите.

Служителите на НЗОК напускат заседанието.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява предложения от управителя на НЗОК проект на решение по чл. 54, ал. 9 във връзка с ал. 8 от Закона за здравното осигуряване.
2. На основание чл. 26, ал. 2 от Закона за нормативните актове, управителят на НЗОК, в качеството му на съставител на проекта на решение по т. 1, следва в срок до 14 март 2016 г. да публикува същия на интернет страницата на НЗОК, заедно с мотивите.

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 – д-р Иван Кокалов.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Втора точка - Упълномощаване на процесуални представители по административно дело № 10740/2015 г. на АССГ, образувано по жалба на „МБАЛ Тракия“ ЕООД, гр. Стара Загора. Колеги, който е съгласен с предложениия проект на решение, моля да гласува.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. За осъществяване на процесуалното представителство по посоченото дело да упълномощи гл. юрисконсулт Сабина Вълчинова Вълчинова – Карапетрова и гл. юрисконсулт Нели Апостолова Димитрова – служители в дирекция „Правни дейности“ в ЦУ на НЗОК.
2. Председателят на надзорния съвет на НЗОК да подпише за всеки от служителите по т. 1 пълномощни за осъществяване на процесуално представителство до приключване на делото във всички съдебни инстанции.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка е за определяне на допълнителен брой СМД (Бланка МЗ-НЗОК №№ 3, 3А) и стойност на МДД (Бланка МЗ-НЗОК № 4), назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за първо тримесечие на 2016 година.

ГАНКА АВРАМОВА: Това са допълнителни към първото тримесечие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, ако имате някакви бележки? На мен ми казаха, че няма да надвишим годишния обем на средствата. Ако имате някакви въпроси? Няма. Който е съгласен с предложението проект на решение, моля да гласува. Въздържали се и против не виждам. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава, в приложение към настоящото Решение, допълнителен брой СМД (Бланка МЗ-НЗОК №№ 3,3А) и стойност на МДД (Бланка МЗ-НЗОК № 4), назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за първо тримесечие на 2016 година на РЗОК - Враца, РЗОК - Кърджали, РЗОК - Сливен, РЗОК - Русе, РЗОК - Смолян, РЗОК - Пазарджик, РЗОК - Ловеч, РЗОК - Добрич, РЗОК – Бургас.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка е Анализ на разходите за лекарствените продукти.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Имам едно предложение към този анализ. Аз ви предлагам, колеги, тъй като и двата материала бяха много обемни, особени проекта на решение, а времето беше малко, нека да го отложим за следващо заседание.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Докладът е много хубав, но за огромно съжаление той изцяло се фокусира върху финансовата част, т.е. тук имаме една справка за едни пари, които сме харчили. В доклада липсва много съществена част какъв е постигнатия резултат, като сме похарчили тези пари. Тези здравноосигурени лица, които са получавали тези лекарства в крайна сметка живи ли са, не са ли живи, намалена ли е хоспитализацията, намалена ли е инвалидизацията, какъв е постигнатия резултат, като сме изхарчили толкова милиони за лекарствена терапия. И аз мисля, че финансовите констатации са ясни, но за да може Надзорният съвет да използва тази информация за повече от чисто финансова справка, а за вземане на правилни решения в интерес на здравноосигурените лица, в интерес на здравето на нацията мен ме вълнува срещу всяка от тези цифри какво стои, какъв резултат сме постигнали в крайна сметка. Защото харченето на едни пари, очевидно сме ги изхарчили, но в крайна сметка за какво сме ги изхарчили. За да можем ние правилно да оценим политиката, която касата е водила ние се нуждаем, освен от финансовата и от медицинската информация. Аз мисля, че има много данни в системата на касата, които биха могли да послужат за един такъв анализ, които обаче не са отчетени и ние виждаме само финансова информация, която ние като здравноосигурителна институция, която се грижи за здравето преди всичко бихме могли това да го използваме за правилни решения.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Искам да кажа, че така, както беше формулирано решението на Надзорния съвет миналия път в тази връзка беше записано, че трябва да се допълни точно конкретен анализ, който е съществувал, с данни от 2015 година. И затова виждате този материал. Това, което сега се иска, аз бих казала, че това е абсолютно различен материал и той не би могъл да се извърши в тези срокове и не само от дирекция „Лекарства“, тъй като в интерес на истината такова засичане, разсъждавам, примерно, ако е нещо във връзка с диабета би следвало да се

проверят всичките 18 000 пациента дали имат да речем стабилизиране на гликиран хемоглобин, примерно, или пък по някои други заболявания, да речем редките, да видим дали има допълнителни хоспитализации и всичко останало, което касае информационната дирекция, извънболнична и болнична. Затова аз бих помолила за такъв анализ, действително, който представлява съвсем друг материал да се формулира по друг начин решение и да се даде един нормален срок.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо в правилата и в ангажиментите на Надзорния съвет не влиза да следим здравната помощ и за лечебния ефект. Ние сме по-скоро финансова институция, която следи как се харчат парите. За ефекта може би някой друг трябва да се занимава, защото ние се занимаваме дали целесъобразно по правилата се харчат парите. Медицинският ефект не е наша работа. Ние няма как да го следим. Въпросът е, че това не е доклад, а е анализ. Аз мисля, че в този анализ накрая изводите съм ги чел през всичките тези години. Трябва да има, ако е анализ, да има някакви предложения, но не от сорта – да се засили контрола или констатираме, че се увеличават парите за лекарства. Това е известно. Трябва да има нещо по-конкретно по отношение след анализ на фактите и данните, ние не правим анализ заради самия анализ, а за да ни се подсказе от експертите, защото ние намаляваме цени, какво повече от това можем да направим, за да можем да спрем нарастването и то доста голямо на лекарствените средства. И тук трябва да се бръкне по-дълбоко. Нека да видим разходите за тези неща не само заради това, че има нужда и търсим лечебния ефект или и заради някои други неща, т.е. анализът малко да се поразшири. Ако трябва ще търсим данни и всичко. Нека анализът да се разшири малко извън тези числа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: При изискванията за отпускане на лекарствените средства трябва да влезем и там ще видим точно онова, за което ти говориш.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да се извършат проверки как се изписват онкопрепаратите и как се прилагат.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Вътре липсва много важна информация. Здравната каса работи с парите на българските здравноосигурени граждани. Срещу тези средства хората очакват услуги и ефективно разходване на средствата. Поради това, ефективно разходване на средствата означава, че сме насочили парите там, където хората имат полза от тези средства и къде сме постигнали съответния резултат. Не може ние да даваме толкова много пари за лекарства и да не знаем какъв е бил в крайна сметка резултата. Аз като здравноосигурено лице не желая моите пари да се изразходват неправомерно от някакви хора, които очевидно са злоупотребили с парите ми. Поради тази причина смятам, че в този анализ чисто финансовата информация е прекрасна, но тя не ни дава информация, с която ние можем да вземем адекватни решения.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако прочетете доклада ще видите, че вътре броя на жените с карцином на млечната жлеза за четири години се е увеличил два пъти. По същия начин два пъти се е увеличил и броя на мъжете с карцином на простата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е нещо положително. Значи продължителността на преживяемостта при карцинома се увеличава и поради тази причина се увеличава и разхода за онкопрепарати. Хората си живеят и получават лекарства. И това е отчитано.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това казвам, че липсват точно тези данни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хората започнаха да се грижат за себе си. Много са мерките, които са взети.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, може ли да помоля, тъй като не съм видял в материала анализ на протоколите за скъпоструващо лечение. Така ли е или не е така?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Има леко засягане на проблема.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Миналия път на 26 февруари по искане от страна на д-р Евгени Тасовски беше казано следното, че много хубав анализ е направен за периода 2011 – 2014 година и се иска от нас, защото така излиза, че не сме си свършили работата, защото сега се казва други неща, да актуализираме същия анализ с 2015 година. И точно това сме направили. Ние не сме направили по-различен анализ от този, който вие сте харесали и даже сте го гласували. Сега вие искате друго. Аз не възразявам да го направим и това. Но това вече е друго задание.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Първо никой не е казал, че доклада не е добър. Миналия път се договорихме този анализ, който е съществувал да бъде допълнен с данни за 2015 година. Колегите са го направили по един перфектен начин. Разговорът, който имаме поражда едни или други мисли в нас. И за да бъдем по-ефективни, аз даже бих казал, че искаме да видим темповете на нарастване на отделните лекарства ще ги имаме ли и през следващите години. Кой ще ни отговори оправдано ли е или не? Ние имаме 14 % ръст на лекарствата в онкологията. Ще продължава ли тази тенденция или не? И ред други неща. Това са въпроси, които си ги задаваме. Ако сме Надзорен съвет ще кажем – вижте какво, правим си сметката, като правим следващия бюджет, че ще имаме друг темп и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Григоре, да ти припомня, че тук взехме решение и даже го и предлагаме, защото редките заболявания знаеш, че

костват много пари и даже предлагаме не от тука, а от друг фонд, дали ще е в министерството или другаде, защото ние страшно много изразходваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам този анализ, който е направен да го прочетем много внимателно и да го обсъждаме следващия път.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: За последните три месеца имаме спад в потреблението в онкологията.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Този анализ е много стар. Това, което вие виждате обикновено е много в по-голям обем, когато говорим за годишния отчет, който се гледа обикновено в края на май и после се внася в Народното събрание. Този материал, който е по-широк и съдържа по-голям анализ се представя в годишния отчет за дейността.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега ви помолихме само да допълните данните. Ние нямаме доклад за дейността, а имаме анализ. Искаме да видим динамиката.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Аз съм доволен от това, че е направено бързо. Никой не е недоволен от този анализ. Въпросът беше, че е крайно време Надзорът да обърне внимание на възходящия ръст на разходите за лекарства и каква е реалната необходимост при изработването на следващия бюджет на НЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, колеги. Анализът го оставяме за разглеждане следващия път. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 17.20 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева