



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 27 ЮЛИ 2016 ГОДИНА

Днес, 27 юли 2016 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, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов

Заседанието започна в 16.15 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме кворум. Предлагам дневният ред за заседанието да е следния:

ДНЕВЕН РЕД:

1. Предложение за промяна на Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

2. Утвърждаване на стойности за дейности в болнична медицинска помощ.
3. Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. на приетия план на плащанията през 2016 г. по искове по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС.
4. Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. с очаквана прогноза към 31.12.2016 г. за дейностите на НЗОК по параграф „Издържка на административните дейности“ и „Придобиване на нефинансови активи“.
5. Информация по чл. 120, ал. 4 от НРД за денталните дейности за 2016 г. за текущото изпълнение на здравноосигурителните плащания за дентална помощ към 31 юли 2016 г. във връзка със закупуване на трета дейност на здравноосигурени лица над 18 годишна възраст за периода 01.09.2016 г. – 31.12.2016 г.
6. Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. на максимално допустимите параметри на разходите за 2016 г. по направления на здравноосигурителните плащания.
7. Информация от проучване за преки разходи по разходоёмки клинични пътеки извършено чрез проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ от контролните органи на ЦУ на НЗОК.
8. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка за доставка на принтери, скенери и компактни мултифункционални устройства за нуждите на ЦУ на НЗОК и 23 РЗОК по 5 обособени позиции.
9. Разни.

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

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Тома Томов и Пламен Таушанов по време на гласуването са извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка първа - Предложение за промяна на Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз съм предложил една органиграма, но предлагам сега да не се взима решение и да се отложи за следващия път, за другото заседание на Надзорния съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като казваме, че го отлагаме трябва да кажем защо. Аз предлагам за следващия път, когато ще гледаме тази точка, да имаме идеи защо платихме толкова много пари, имаме една структура и една органиграма и сега правим нещо, което е значително различно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Във функционалния анализ имаше само две промени. Най-основната промяна е в контрола. Но ние към тази промяна, което е съгласно функционалния анализ, имаме и едно предложение от заместник-министър д-р Пенков, което това касае.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Уважаеми колеги, искам думата от Председателя на Надзора по тази точка, тъй като съм си направил труда да прочета всичко. Първо, аз не съм запознат с анализа и кой го е правил този анализ, и с препоръките по отношение на това реструктуриране. При такива констатации „понеже нямат добра комуникация помежду си“ аз не приемам, при условие, че аз не съм видял анализа. Не знам кой го е правил този анализ. Все пак ние трябва да знаем и да видим окончателно, той, този анализ, сигурно е правен от някаква организация, сигурно е платено за това, но искам накрая да видим препоръки и мотиви за тази работа. Защото да ми излизате с предложение първо съкращаване на персонала, а на второ

място реструктуриране, извинявайте, това не може да стане. Ако ще правим реструктуриране, то първо се прави реструктурирането и след това се вижда дали има нужда от съкращаване и т.н. Самото подреждане говори, че някой може би го прави, за да съкращава персонал. Аз това не мога да го приема. И в тази връзка искам за следващия път официалното становище, има два синдиката в Централното управление, тук ми прилича на масово уволнение, над 50 човека сигурно ще бъдат. Въпросът ми е, че все пак трябва да искаме тяхното мнение. Трябва да ги запознаем синдикатите и те трябва да дадат писмено становище.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Моите мотиви, за да отложим тази точка е, че съм изпратил официално запитване към синдикатите. Това ми е мотивът за отлагане. Докато не дойдат отговори на двата синдиката аз не го предлагам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз още от сега искам да ви кажа, че няма да приема сливането и правенето на някакви мега дирекции – извънболнична, болнична, контрол и не знам си какво, пък това дето всичкото ще го даваме на подуправителя ми е много голяма питанка. Въпросът е, че може би, защото за мен управителят е натоварен да отговаря за всичко и трябва точно да се разпише за какво ще отговаря подуправителя. Затуй, много моля, като се правят предложения те да са мотивирани защо се прави по този начин. Ако търсим само финансовия ефект, просто няма да се случи, защото хората са живи хора, говорим за структура, която не се създава от днес, има си създадени връзки. И дайте да направим нещо, което ще работи, а не да търсим финансовия ефект. Да, може би за тази дирекция, за която тук от много време си говорим за прогнози, анализи трябва да я има и за там трябва да се търсят качествени хора. Искам действително да се получи нещо добро, аз не съм против реформите, но нека да са обмислени. Аз съм съгласен да се отложи и всичките тези неща да бъдат премислени и

другия път някой, който го внася, да бъде така добър мотивирано да ни каже защо иска това да се случи, хубави кутийки сте ни начертали, но защо точно така трябва да се случи. Искам много добре да се обясни с какво това ще подобри дейността. И последно, тези хора, които са на пенсионна възраст вероятно ще ги пенсионираме, освобождава ли се местото или съкращаваме местото? Всичко това трябва да бъде обяснено.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предложено е да има съкращения, но те не са самоцелни и никой няма да прави икономии. Ще се даде възможност да увеличим заплатите на тези хора, които работят за никакви пари. Това ще е стимул за работа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко това да бъде представено, за да го прочета и да видя позицията. Искам действително мотивирано. Искам да знам тези хора, които ще се пенсионираат ще се закрива мястото ли, защото беше написано едно изречение, че ще се прави подбор включително и за тези, защото, ако е ценен кадър и полезен няма да се пенсионира.

ТОМА ТОМОВ: Като представител на другия синдикат искам да добавя, аз безспорно подкрепям всичко, което д-р Кокалов каза. Аз не виждам нито една причина да не бъде предоставен анализа на целия Надзор да го видим, защото вътре може би се съдържат отговори на част от въпросите, които д-р Кокалов зададе. Трябва да се види тези промени с какво ще подобрят работата, за да можем като ги направим утре да знаем защо ги правим. От органиграмата, която видях, трябва да призная, че нашата синдикална юридическа мисъл е отбелязала, че по смисъла на Закона за държавната администрация, последните му промени, към главните дирекции и дирекции могат да се създават отдели в администрацията, но могат да се създават и самостоятелни отдели, т.е. само Министерски съвет може да създава самостоятелни отдели без съответни дирекции. В тази органиграма, която ни е внесена има самостоятелни

отдели, което автоматично няма как да стане, защото противоречи на закона.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние не сме държавна структура. Ние сме публична институция.

ТОМА ТОМОВ: Нашите служители са държавни служители.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И вторият въпрос, който е много важен, за втори път го повдигам, защо трябва да бъдат тези служители държавни служители?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Следващия път всичко това да бъде внесено от управителя – д-р Глинка Комитов.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз го предлагам това само за сведение. Искан да видите какво се предлага на база изготвения функционален анализ и в някакъв срок, който вие решите, да направите предложения, които сега ги правите, да кажете кое е законно, кое не е законно, защото примерът, който беше даден, че самостоятелен отдел не може, може да стане дирекция. Аз искам да получа становището на синдикатите. Като съм правил структурата съм се съобразявал със Закона за администрацията, с всичките наредби, които касаят публично-правната организация, включително и наредбата за прилагане на единния класификатор на длъжностите, като там се съобразява норма на численост. Трябва да се спазва нормата на численост на общата администрация и на специализираната. Освен това трябва да се съобрази и с процентно съотношение на общата към специализираната – 30 на 70, но тези неща ще ги говорим следващия път и аз затова предложих да се отложи. Аз съм изпратил на двата синдиката официално писмо. Преди да дойдат техните становища въобще нищо няма да предлагам, но това време да го използваме и всеки един от вас, ако има питання и забележки да ги каже, за да се съобразим с тях. Естествено, че ще бъде мотивирано точно, както го

поиска д-р Кокалов, но аз тук съм написал такива мотиви, които съм ги взел от функционалния анализ. Не случайно първите ми изречения бяха, че това е на база функционалния анализ. Аз не смятам, че ще направим точно каквото казва функционалния анализ. Основното, което те са предложили е промяна в контролните дирекции. Другото е примерно „Обществени поръчки“ отива някъде си, но това не е промяна в структурата. Няма никакви сериозни промени. Другото е числеността. За това ще говорим допълнително.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен да отложим гледането на точката до момента на представянето от управителя на Националната здравноосигурителна каса на материала, съгласно изискванията на членовете на Надзорния съвет и проведената дискусия, моля да гласува.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди да гласуваме искам да попитам д-р Комитов имате ли други документи, които са свързани, вътрешни документи, с предлаганите промени, извън поръчания анализ за структурата, който е изпълнен от външна компания, имате ли вътрешни документи, които са свързани с предложения за структурата – анализи или нещо друго?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не, няма.

ТОМА ТОМОВ: Гласуваме ли?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Гласуваме. Приема се.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отиваме към точка втора, която е свързана с разпределението на част от резерва, което отива за болнична медицинска помощ. Има проект на решение, ако искате да го погледнете.

Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. На основание § 11 от Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2016 година разпределя средства по ЗБНЗОК за 2016 година в размер на 224 935 207 лева по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2016 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	224 935 207
1.1.	Текущи разходи	224 935 207
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	224 935 207
1.1.3.7.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	224 935 207
№ по ред	Намаление	224 935 207
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	224 935 207

2. Определя максимален размер на средномесечния разход за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ в размер до 134 846 000 лева за периода м. август – м. декември 2016 г.

3. Утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, разпределена по месеци, за закупуване на дейностите по Приложение 2 и 3 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2016 г., съгласно Приложението, неразделна част от настоящото решение, като:

- За изчисляване на стойностите за месец август и септември 2016 г. се приема за база средномесечния разход на лечебното заведение за първо

шестмесечие на 2016 г. (месец на дейност от 01.12.2015 г. до 31.05.2016 г.), като същата се намалява с коефициент 2,4%;

- За изчисляване на стойностите на лечебните заведения за месеци октомври, ноември и декември 2016 г. се приема за база средномесечния разход на лечебното заведение за първо шестмесечие на 2016 г. - м. януари – м. юни (месец на дейност от 01.12.2015 г. до 31.05.2016 г.).

4. Възлага на управителя на НЗОК в срок до 31.07.2016 г. да разпорежи на директорите на РЗОК да предприемат действия за закупуване от изпълнителите на болнична медицинска помощ на здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 3, по изпълнители на болнична медицинска помощ. Възлага на директорите на РЗОК да предприемат действия за промяна на приложение № 2 към договора/допълнителното споразумение с РЗОК, съгласно Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2016 г. за периода м. юли – м. декември 2016 г., при спазване на параметрите по т. 3 от настоящото решение.

5. Възлага на директорите на РЗОК да предоставят на лечебните заведения за болнична медицинска помощ индикативни параметри на разходите на лечебните заведения за болнична медицинска помощ по Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2016 г. за периода м. август – м. декември 2016 година, в съответствие с параметрите по т. 3 от настоящото Решение.

6. Възлага на управителя на НЗОК да докладва ежемесечно за реализираните проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК с цел недопускане на отклонение от посочените средномесечни стойности по Приложението от настоящото Решение, като при отклонения в посока преразход да се предприемат съответните административни действия.

7. Възлага на управителя на НЗОК да предложи, в срок до 31.07.2016 година изменение на Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2016 година в съответствие с т. 1 до т. 6 от настоящото Решение.

8. Възлага на управителя на НЗОК, във връзка с разпоредбите на чл. 65 и чл. 199 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса да предложи на Надзорния съвет на НЗОК, в срок до 10.09.2016 година, съответни промени в Решението, в съответствие с тенденциите в изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година към 31.08.2016 г. и с очакваното изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година.

9. За финансиране на разходите за болнична медицинска помощ, в съответствие с параметрите по т. 3 от настоящото решение, управителят на НЗОК следва да предложи, в хода на изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година, всички предвидени в Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година механизми, в т.ч компенсирани промени и икономии от други направления на разходите, преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи.

Неразделна част от това решение са Правила за изменение и допълнение на Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка трета - Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. на приетия план на плащанията през 2016 г. по искове по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС. По тази точка има ли някой нещо да каже?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Имаше решение да внасяме на тримесечие информация колко е платено.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това ни е за сведение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Там имаше конкретни предложения как да се намали общата сума. Моят въпрос е дали приемаме тези предложения, включително и издаване на ЕЗОК с валидност 6 месеца?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Това е свързано с промени в нормативната уредба.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Къде е логиката да я правим за 6 месеца? В други страни я правят безсрочна.

ТОМА ТОМОВ: Хората би трябвало да разчитат повече на застраховките, които си правят за пътуване извън страната, отколкото на тези карти. Тази карта се ползва в извънредни ситуации. Може би трябва да кажат пациентските организации. Кажете какви са ви доводите, може и да ги приема.

ТАНЯ КИРИЛОВА: 3 % от разходите, които плащаме по издадени карти са на лица, които са си платили вноските, възстановили са си правата, извадили са си карти и са престанали да плащат, т.е. в момента на ползване на помощта те са били без права.

ТОМА ТОМОВ: Така ще ги накараме да си плащат вноските?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има ли някакъв регламент, който казва, че когато той не е здравноосигурен какво се случва?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Европейският регламент казва, че когато се издава карта и понеже на нея има срок на валидност, в срока на валидност си длъжен да покриваш всичко.

ТОМА ТОМОВ: Искам да ми обясните каква е структурата, какви са тези хора, за да можем да разберем, защото ние нарушаваме режима за издаване на тази карта за абсолютно всички български граждани.

БОЯН БОЙЧЕВ: А до колко технологично и правно е възможно даден пациент с тази карта като отиде болницата да проверява има ли валидно осигуряване или не?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Правно не е регламентирано. Това, което е регламентирано, за да се гарантира, че тази карта ще бъде приемана от лечебните заведения това, което е написано на картата се приема за вярно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ние не можем да задължим болницата да прави проверка?

ТОМА ТОМОВ: Това е европейски регламент и той е задължителен за всички европейски държави. Ние не можем да задължим болниците.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Миналия път говорихме, че за тези пари, които са платени ние нямаме никаква информация за структурата какви услуги са плащани, в смисъл преглед, операции, какво е платено.

ТАНЯ КИРИЛОВА: В докладната съм ви посочила, че около 72 % са болнична помощ, 12 % са за извънболнична помощ – прегледи и т.н., за дентална помощ са процент и половина, лекарствата са около 6 % и други обезщетения в натура, където всяка държава си включва различни неща.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не може ли да се види структурата, примерно в извънболнична сме платили такива изследвания?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Това е единствената структура, която ни се дава. Във формуляра, индивидуалните справки за възстановяване на

разходи, се съдържа информация за лицето, удостоверителния му документ, периода, в който е ползвал помощ и какъв вид – извънболнична, болнична, дентална, лекарства.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те са получили някаква помощ, но ние когато правим преценка дали подлежи на възстановяване сумата или не подлежи на възстановяване....

ТАНЯ КИРИЛОВА: Тази преценка я дава касата на място.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не, нашата комисия, която възстановява средства комуникира и изпраща писма до западната каса.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Да и тя ти казва по това възстановяваш толкова пари.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Нашата каса като прави запитване, защото тя по правила е длъжна да направи запитване какво ни пречи да питаме и те да ни отговорят какво му е направено на пациента?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Редът, за който говорите е когато лицето си е платило само и носи някакви фактури и иска ние да му възстановим, защото има права дали по директивата или по регламента. Тогава ние по директивата и по регламента имаме възможност да попитаме, защото тези фактури са написани на някакви чужди езици, а фактурите от Холандия идват на хвърчащи листа и дали това нещо подлежи на възстановяване ние питаме другите държави. Когато, обаче лицето е ползвало европейска здравна карта, която му е приета от лечебно заведение и е лекувано като местно осигурено лице и местната здравна каса преценява тази болница като го е лекувала с това покрива ли му се и ще се плати ли на болницата по тази европейска карта оказаното от нея лечение и ще му плати ли като за местно осигурено лице, тази сума ми пишат – болнична помощ от 1 до 15 септември 2015 година.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Трябва да измислим ред как ние да питаме, защото европейска здравна карта се ползва само по спешност. Трябва да измислим ред те да ни връщат информация точно в какво се е състояла спешността.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да измислим механизъм като за другото, когато ние възстановяваме пари.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Не можем да изискваме от тях отчет. Можем да се разберем, че ще правим разследване за конкретен случай. Не можем регулярно да изискваме от тях отчет. Това е разписано в регламентите.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: За нас е важно да знаем за всеки конкретен случай.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Всяко застрахователно дружество изисква тези документи.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Европейският регламент казва, че ние работим на принципа на взаимно доверие.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Лично аз съм отговарял на запитвания на здравноосигурителни каси от други страни точно какво е направено. И в момента отговаряме също на здравноосигурителни каси, които плащат по морето за предоставените услуги. И за всеки случай, за който те имат съмнение, те си го пращат до нас. Ние сме длъжни да отговорим. Това се прави за всички частни болници по морето. Нека да го направим. Нека да поискаме такава информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да пробваме да искаме информация и да видим каква ще бъде реакцията, за да можем да преценим.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Предлагам съвместно с адвокат Таушанов и нашите юристи да се прегледа наредбата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По някакъв критерий трябва да направим проверки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние като правим предложения на министъра за законодателна промяна всяка една мярка ще се обсъжда тук и това е най-общо материала, който ни запознава с фактическото състояние и проблемите. А иначе всяко едно предложение, което ще отива до министъра на здравеопазването ние ще го гледаме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Второто предложение е „Добавяне в информацията за здравноосигурителния статус на лицата и на периодите, през които лицето е било осигурено в друга държава“. Ако аз правилно разбирам това означава изкарал си е човека европейската здравноосигурителна карта, спира да плаща тук здравни осигуровки, отива някъде другаде да работи или нещо друго да прави, там си плаща здравните застраховки и изведнъж сметките идват тук, при нас.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Когато има някакъв документ, че лицето работи в друга държава или е там, тя му е компетентна държава, той си носи този документ в НАП. И понеже, когато има такъв документ, че подлежи на осигуряване в друга държава НАП не може да търси вноски от него за този период. НАП маха нулите и изведнъж се оказва, че е лице с непрекъснати права, а то продължава там да си плаща. Искам просто в момента, в който някое лице не е заявило, че от днес се връща и от днес започва да си плаща вноските и затова си носи документите, а после казва, че се осигурява в друга държава, до нова информация да седи статус както е в момента. Лицето да има един статус „лицето се осигурява в друга държава“. И докато лицето не каже окончателно – аз започвам от днес да си плащам вноските тука, да не му става статуса „лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права“ само и единствено за това, че не му търсят осигурителни периоди, т.е. няма неплатени.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тогава изпадаме в друга ситуация, че самият здравноосигурен като си дойде лятната ваканция в България и ще трябва да се ползва като английски гражданин с английската му здравноосигурителна карта за спешна помощ. А ако му се наложи планово лечение?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Ще си я ползва в Англия. Когато си плаща осигуровките в Англия...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Документът „сумиране на здравноосигурителни периоди“, който се издава и той им заличава такива нули не знам дали НАП ще могат да го направят.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да има трета опция.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Предложението е добро, но неработещо.

ТАНЯ КИРИЛОВА: НАП възстановява вноски без да ни информира защо ги възстановява и ако ние сме направили разходи да си ги поискаме от другата държава, в която лицето е било осигурено, възстановяване на разходите за това лице за този период, за който са възстановени вноските и ние сме го водили наше здравноосигурено лице.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Затова трябва да има маркиране от НАП, че това е трети вид лице.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Трябва да направим стъпката да контролираме нашите, които симулират спешност и другите, които пък симулират тук спешност, защото то е един и същи казуса. Само по отношение на европейската карта.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли да предложите конкретни мерки? Дали ще бъдат законодателни предложения и т.н.?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Просто трябва да напишем на НАП и да се разберем да ни информират за такива казуси. В споразумението с НАП да се допише, че когато възстановяват на някого вноските да ни информират.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това какво ще ни донесе?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Аз ще знам, че за този период НЗОК може да си възстанови парите за разходите, които е направила за това лице в България.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Съгласни ли сте да допълним решението за следващо заседание да бъдат направени конкретни предложения по мерките, заложи в докладната записка с мотиви, причини и ефекти от тези мерки. Ако искате така да го запишем. Въпросите са резонни, които се поставят и е хубаво да търсим решение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нека да гласуваме, г-н Ананиев.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация представения отчет за изпълнението към 30.06.2016 г. на плана на плащанията през 2016 г. по искове по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, приет с решение № РД-НС-04-39/16.05.2016 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание да бъдат направени конкретни предложения по мерките заложи в докладна записка с вх. № НС-01-00-128/22.07.2016 г. с мотиви, причини и ефекти от мерките.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

д-р Иван Кокалов и Тома Томов по време на гласуването са извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка - Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. с очаквана прогноза към 31.12.2016 г. за дейностите на НЗОК по параграф „Издръжка на административните дейности“ и „Придобиване на нефинансови активи“. Въпроси?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз го приемам този материал.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема за информация представеното изпълнение към 30.06.2016 г. и очаквана прогноза към 31.12.2016 г. за дейностите на НЗОК за „Издръжка на административните дейности“ и „Придобиване на нефинансови активи“.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

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

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка - Информация по чл. 120, ал. 4 от НРД за денталните дейности за 2016 г. за текущото изпълнение на здравноосигурителните плащания за дентална помощ към 31 юли 2016 г. във връзка със закупуване на трета дейност на здравноосигурени лица над 18 годишна възраст за периода 01.09.2016 г. – 31.12.2016 г.

Дали не можем да изчакаме и август месец, и да видим как се движат нещата, и в самото начало на септември да приемем това решение?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е заложено в НРД и трябва да го спазваме. Това, което е записано в НРД те са влезли в параметрите.

ГАНКА АВРАМОВА: Те не превишават 25 % и влизат в границите. Предлагаме ви да откриете процедурата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува да стартираме процедурата за преговори с БЗС за промени в Националния рамков договор.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Кой ще преговаря? Ние?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Компетентен да направи финалното договаряне е Надзорът с Управителния съвет.

ТОМА ТОМОВ: Всички говорим за процедурата, но никой не казва каква е процедурата.

ТАНЯ КИРИЛОВА: От септември до декември се полагат по три дейности. И трябва да се направи един текст, който да се подпише от Надзорния съвет и Управителния съвет на Български зъболекарски съюз, че за този период тази дума „две“ се чете „три“ и така трябва да се поправят и договорите със стоматолозите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не е ли до 1 април?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Така е разписано в НРД.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Стартираме процедурата. Не е казано каква е процедурата. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация очакваното изпълнение към 31.07.2016 г. на здравноосигурителните плащания за дентална помощ, което не надхвърля с

повече от 25 на сто предвидените за седемте месеца по Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. средства.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира процедурата по договаряне с Българския зъболекарски съюз на промени в Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 г., свързани със закупуване на трета дейност за ЗОЛ над 18-годишна възраст за периода 01.09.2016 г. – 31.12.2016 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК при подписване на промените по т. 2 да внесе в Надзорен съвет на НЗОК проект за решение за освобождаване на средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания за дентална помощ, в изпълнение на чл. 120, чл. 4 от Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 година.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

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

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка - Информация за изпълнението към 30.06.2016 г. на максимално допустимите параметри на разходите за 2016 г. по направления на здравноосигурителните плащания. Вие сте видели материала, таблиците, съпоставките, сравненията.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Някакви изводи можем ли да направим?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако си спомняте съвсем коректно на един Надзорен съвет помолихме да има графици, отговорни лица за събирането на отстъпките.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: По повод разходите едно наше решение да напомня. Миналата година ние сме решили и сме приели предложените от управителя на НЗОК алгоритми за ежедневен контрол и мониторинг на лекарствени препарати, които НЗОК заплаща извън цената на клиничната пътека. Възложихме на управителя да предприеме всички действия по осъществяването на този контрол. Аз имам чувството, като гледам как вървят разходите за онкология, районните директори не оказват никакъв контрол. Ако искате дайте да ги извикаме тук един по един и да ги питаме имат ли въобще представа какво се случва в техните каси. Аз не съм убеден, че някой от тях ще знае.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ежедневен контрол ли?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Д-р Пенков, понеже вие ме попитахте за това, а аз не знаех какво е това решение, проверих го днес и се оказа, че ние наистина имаме море от информация. И наистина тя не се анализира. От утре взимаме мерки по темата. Конкретно лице от утре ще започне да я следи тук в Централно управление. Наистина имаме море от информация, която се оказва, че никой не я следи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да видим в детайли какво се случва във всяка една болница.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Нашата контролна дирекция не е следяла тази информация.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да се засили контрола. Аз съм го предложил това.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ти си го предложил, но колегите тук не си вършат работата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз съм определил лице за контрола. Има кой да се занимава и тя каза какво ще се случи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Доколкото разбрах отстъпките, които ще се получат за лекарствата няма да са в планирания размер. Защо няма да се изпълнят? От друга страна още преди два месеца се разбрахме, че има проблем с лекарствата. Разходите си растат, ние ги наблюдаваме, районните каси също. Ефектът от обещанието, че нещо ще се случи от два месеца е нула. Затова искам да приемем нещо по-конкретно във връзка с това. Съгласен съм с д-р Пенков да ги викаме тук директорите на РЗОК, за да разберат тези хора, че някой им търси отговорност.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В петък се видях с директорите на районните каси, тъй като д-р Комитов ги беше извикал на междинна среща за оценка. Аз им обясних, че от следващата седмица започваме контрол на болниците, в които има онкология и висок ръст на разходите. Утре ми дават справка за 20те болници, които имат висок ръст на лекарствата, като ще ми маркират тези, които ще го анализират, къде ни е проблема в кои лекарства. И другата седмица на д-р Комитов ще му предложи да ме командирова с двама юристи и с ай ти дирекцията да съберем директорите, не всички, директорите, които имат онкоболници, да ги видим за два дена, да им обясним за пръстовия идентификатор и ще им възложим да стоят един месец в тези лечебни заведения. Ежедневно да са там.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Постъпило е едно предложение днес от лекарския съюз и аз предлагам да го подкрепим. Лекарският съюз е предложил срокът за заплащане на отчетените вложени лекарствени продукти да се удължи с до 30 дни спрямо сегашния срок по договорите на лечебните заведения за болнична медицинска помощ. Става въпрос за 39 болници, от които само 8 са частни. Искам да кажа, че 80 % са държавни, т.е. министерството може да помогнете за тези болници...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Таргетната група не е съсловната организация, а тези, които реално ще страдат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кои ще пострадат? Ние ще платим.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те искат да ги разсрочим? Търговците на едро имат сдружение. Трябва да се срещнете с тях. Трябва да има съгласие по веригата. Другият път ще ви изпратя задълженията на болниците.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Организирайте среща, за да има яснота дали ще има реакция след това.

Колеги, по тази точка има ли други питання? Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация представеното изпълнение по видове здравноосигурителните плащания на максимално допустимите параметри на разходите за 2016 г., съгласно т. 3 от решение № РД-НС-04-63 от 21.06.2016 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК в изпълнение на т. 3 от решение № РД-НС-04-63 от 21.06.2016 г. да изпрати на министъра на здравеопазването информацията по т. 1 от това решение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма

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

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: На няколко пъти се говори за контрол на лекарствата. Аз искам да попитам има ли методология един служител на касата като отиде в една болница как трябва да се държи по отношение на лекарствата? Има страхотен регламент на тема пътеки. За лекарствата има

ли указания какво се търси, какво се гледа, какви логически контроли се правят – диагнози, килограми, пол. Това следим ли го по същество? Аз такива указания не съм чел, но може нещо да се е променило. Ако трябва някакви външни експерти от фармацевтичната индустрия да дойдат и да кажат – това трябва да се прави, това и това. Защото така с финансови инструменти с един месец да отложим плащането нищо няма да се постигне.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Точно такъв инструктаж ще получат, но не под формата на инструкция.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Да се знае, че това е дължимото поведение на всеки един контролор. Нещо може ли да се разработи в тази насока?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За медицинската дейност имаме инструкция, тя вече е публикувана. Въз основа на тази инструкция сме направили допълнителни указания и т.н. Но за лекарствата аз вече три пъти я връщам тази инструкция, защото те не са направили точно това, за което ти говориш. Тя още не е излязла, но до края на другата седмица тя трябва да е готова. Въз основа на нея ще направим и допълнително указание. От предложените днес решения се вижда, че винаги свързваме контрола с финансовия резултат. Това никога не може да се постигне. Не трябва да си мислим, че за това, че не стигат парите контролът е виновен.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Дисциплиниращ ефект.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Ако хванем един човек, че не е в болница, а болницата отчита е ясно. Но ако хванем една болница, че е изписала конска доза и при нея човекът би трябвало да умре на тези хора нищо не им се случва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не се случва, защото в закона не се прие. В закона трябва да пише това, че като хванем такова нещо се прекратява договора.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка е Информация от проучване за преки разходи по разходоёмки клинични пътеки извършено чрез проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ от контролните органи на ЦУ на НЗОК. Информацията ми беше полезна. Аз нямам забележки по нея, ако и вие нямате....

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На вниманието на контрола.

Аз имам предложения в точка Разни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Заповядай.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз имам две предложения, всъщност три. Едното е, един път са направили една оценка от гледна точка на това, кои са най-тежките болести, които водят до най-висока смъртност и тогава ние имаме едно решение на Надзора да предложим на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти и на министъра да увеличим заплащането на лекарствата за хипертония с цел избягване на късни усложнения. Знаем, че сме на първо място по инсулт българите. Това сме го решили. Искам да предложа, тъй като сега правейки допълнителен анализ виждаме, че към настоящия етап на бюджетното въздействие към настоящия момент ще има допълнителен натиск върху бюджета и затова правя едно предложение действието на тази разпоредба да бъде отложено от 1 април 2017 година и да го предложим на министъра на здравеопазването да го разгледа и ако го приеме да го публикува в „Държавен вестник“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с предложението на д-р Бойко Пенков, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Отлага заплащането на лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, които са с повишено ниво на заплащане през 2016 г., считано до 01 април 2017 година.
2. Приема в преходни и заключителни разпоредби на Наредба № 10 да се добави параграф със следния текст: “Прилагането на чл. 4а, ал. 7 се отлага за 01 април 2017 г.”.
3. Възлага на управителя на НЗОК да предложи промяната по т. 2 на министъра на здравеопазването.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

д-р Иван Кокалов и проф. Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Другото нещо, което искам да предложа и съм го внесъл, вие ще прецените, понеже непрекъснато говорим за контрол ми се иска някак си, в момента не ми звучи добре – аз управлявам методологията на болничната помощ, на извънболничната и контролът е при мен. Т.е. аз контролирам себе си и собствените си решения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е по функционалния анализ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Добре е контролът да бъде изведен извън зоната на въздействие на хората, които създават правилата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е моето предложение от септември 2015 г. Точно това предложих миналата година.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те трябва да бъдат по-независими.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Подкрепям предложението да съберем контролната дейност в една дирекция.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Включително и лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И да разделим методологията от контрола. Колеги, имате ли нещо против предложението на д-р Пенков?

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Всеки, който е правил контрол знае, че пациентът първо минава през аптеката, после отива в извънболничната и чак тогава отива в болничната. И всеки, който задълбае трябва да мине през трите етапа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По този начин е в интерес на всички участници в процеса. Одобряваме ли предложението на д-р Пенков? Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

д-р Иван Кокалов и проф. Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И понеже има една информация за лечението на Хепатит С. Затова съм направил на базата на нея едно предложение към вас, в което предлагам да се променят малко критериите, да станат малко по-рестриктивни. Да останат само обективни критерии, а не описателни. Ако д-р Комитов се съгласи с моето предложение, аз вътре съм направил два анализа и след това да се одобри алгоритъм.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, имате ли нещо против предложението?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Момент. Само искам един въпрос да попитам. В края на краищата получава ли се удължаването на протоколите за хепатит С на четири месеца от два?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние искаме да облекчим пътя на пациента. Няма да приемем 4 месеца. Искामе реални, обективни критерии за включване на хората на тази терапия. В момента имаме изкривяване на включването с биологични препарати.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От три месеца чакат наши пациенти, които са трансплантирани с хепатит С, но още не са им излезли протоколи. Вторият ми въпрос е не е ли по-удачно и предвижда ли се предоговаряне на цената. Това да се напише към предложението.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Има предоговаряне. Ето го текста - След разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК на доклада по т. 2 да бъдат предприети действия от управителя на НЗОК или от оправомощено от него лице по провеждане на допълнителни преговори с ПРУ на лекарствените продукти анализирани в т. 2, като с ПРУ следва да се договори ясен брой пациенти в рамките на три години, както и допълнителна отстъпка за същия период.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре. Защото до колкото разбирам фирмите имат нагласа. Нямам други въпроси.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, който е съгласен с предложението на д-р Пенков, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да прецизира критериите за започване на лечение на Хепатит С, като от медицинските критерии се извадят

всички описателни показатели, които не удостоверяват по безспорен и обективен начин наличието на индикации за започване на лечение.

2. В срок до 10 дни от вземане на настоящото решение, управителят на НЗОК да представи пред Надзорния съвет на НЗОК доклад включващ:

2.1. сравнителен анализ базиран на научни данни относно специфичността и незаменимостта на всеки един от лекарствените продукти за лечение на Хепатит С, включени в ПЛС от 01.01.2016 г.

2.2. анализ на бюджетната ефективност на всеки един от лекарствените продукти анализирани в т.2.1., включващ цена и договорена отстъпка, съобразени с дозовия режим и продължителността на лечение.

3. След разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК на доклада по т. 2 да бъдат предприети действия от управителя на НЗОК или от оправомощено от него лице по провеждане на допълнителни преговори с ПРУ на лекарствените продукти анализирани в т. 2, като с ПРУ следва да се договори ясен брой пациенти в рамките на три години, както и допълнителна отстъпка за същия период.

4. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме действия за намаляване на специализираните комисии в лечебните заведения, като останат комисии издаващи протоколи за лечение на Хепатит С в следните лечебни заведения: УМБАЛ „Г.Странски“, МБАЛ „Св.Марина“, УМБАЛ „Александровска“ и УМБАЛ „Св.Георги“.

5. Комисиите по т. 4 да преоценят входящите и неразгледани от комисията в ЦУ на НЗОК протоколи за лечение на Хепатит С.

6. В комисиите по т. 4 да бъдат включени като експерти служители на съответната РЗОК.

7. Във връзка с провеждането на преговори за договаряне на отстъпки по реда на Наредба № 10, възлага на управителя на НЗОК да утвърди

вътрешни правила за договаряне на отстъпки при спазване на следния алгоритъм:

- След изготвяне на „Оценка на здравните технологии“ се представя резюме от анализа на НЗОК;
- Притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител представя в НЗОК доказателства за реимбурсиране в 5 от 15 държави при договаряне на отстъпки.
- Притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител прави предложение за отстъпки за което се изготвя протокол. Протоколът се представя на управителя на НЗОК/подуправителя, МЗ (министър/упълномощен заместник-министър) и НСЦРЛП.
- В едноседмичен срок след представяне на протокола, в НЗОК се провеждат преговори между Притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител и МЗ/НЗОК/НСЦРЛП и присъства националния консултант по профила на съответното заболяване.
- При финализиране на преговорите Притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител изготвя писмо с ангажиментите, които поема до управителя на НЗОК/подуправителя. Договорените отстъпки са за срок от 3 години (до процедурата по поддържане на реимбурсния статус до изготвяне на „Оценка на здравните технологии“) и посочват лимит на пациентите съгласно фармакоикономическия анализ на ПРУ в представената в началото на процедурата „Оценка на здравните технологии“.
- Бюджетната дирекция на НЗОК изготвя доклад за бюджетното въздействие, а лекарствената за ползата за пациентите.

- Писмото на Притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител се разглежда от Надзорния съвет на НЗОК и след неговото одобрение се подписва договор с НЗОК за нов INN.
- Договорът се изпраща на НСЦРЛП като едно от необходимите условия за оценка относно включване/невключване в ПЛС.

8. Комисията за извършване на експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК се задължава стриктно да спазва поредността на входящите номера на постъпилите заявления на ЗОЛ и да не допуска нарушаване на поредността на входящата документация при утвърждаване на предлаганото лечение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

д-р Иван Кокалов и проф. Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Искам да ви кажа нещо, което ме притесни сутринта. Д-р Комитов знае и с главната секретарка г-жа Андреева го обсъдихме, вие сте взели решение за Jakavi да не е повече от 15 случая. Само, че фирмата не е викната, за да се сключи договор. Комисията е разгледала документите и е одобрила 28 случая.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Всички постъпили заявления са 37. От тях има един починал пациент, има един пациент, за който е оттеглено заявлението, защото има усложнения и при него лекарството не може да се прилага и от оставащите 35 шест са отложени за допълнителни документ.

ПАВЛИНА ИВАНОВА: Ние с Новартис имаме договор за Jakavi, съгласно който те предлагат по-голяма отстъпка за този продукт. След заседанието на Надзора проведохме среща с фирмата и тя ни изпрати нейните съображения. Те са ни представили допълнителни отстъпки за четири продукта извън Jakavi. Това е доброволна допълнителна отстъпка. Те я предоставят с изричното условие, че тази отстъпка те ни я правят в полза на Jakavi. С всичките отстъпки, предоставени от фирмата, могат да се поемат за 6 месеца още 16 болни. По този начин ние можем да поемем 31 болни.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако дойдат 40 какво правим?

ПАВЛИНА ИВАНОВА: Трябва да водим допълнителни разговори с фирмата, за да поемат останалите.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Има още 6 болни, които са отложени.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние не можем да фиксираме броя пациенти. Принципно трябва да подкрепим едно такова решение да започнем да плащаме това лекарство. Въпросът е дали критериите дали отговарят или не отговарят могат да бъдат прецизирани. Въпросът е до колко са прецизирани критериите за лечение.

Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА: Прецизирани са.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Към настоящия момент приемаме да се утвърдят тези пациенти и като дойде нова ситуация да говорим наново.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, предлагам да приемем следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема НЗОК да заплаща лечението с лекарствен продукт JAKAVI на 31 болни до края на 2016 г., за които има осигурен финансов ресурс.
2. Възлага на управителя на НЗОК да проведе нова среща с ПРУ за гарантиране лечението при подаване на заявления за нови болни (писмо с вх. № 15-02-43/18.07.2016 г. от Българското медицинско сдружение по хематология за очакван брой болни с диагноза „Миелофиброза“), както и ангажимент за договаряне на отстъпка за вече лекуваните болни през следващите три години.
3. Утвърждава заплащане лечението на 28 болни с лекарствен продукт JAKAVI, които отговарят на медицинските критерии в утвърдените изисквания, съгласно приложение 1 неразделна част от това решение.

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

д-р Иван Кокалов и проф. Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, имаме ли други неща?

БОЯН БОЙЧЕВ: Имам едно писмо, което изпратих до всички вас. Съвсем накратко. Бях поискал на предишно заседание достъп до информационната система СИСБА.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние ще ви направим сега презентация.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз получих едно писмо, в което се казват две неща. Едното е, че Надзорният съвет трябва да ми разреши с гласуване да имам достъп до тази система и второто е, че не мога да имам достъп до тази система, защото се съдържат лични данни. Първо да гласувате да ми дадете достъп, а за личните данни ще коментираме после.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз съм извикала ай ти дирекцията, за да ви презентират системата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Първо искам да ми гласувате да имам достъп до системата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, имаме още една точка. Това е за откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка за доставка на принтери, скенери и компактни мултифункционални устройства за нуждите на ЦУ на НЗОК и 23 РЗОК по 5 обособени позиции.

ТОМА ТОМОВ: Има ли достатъчно пари, за да открием тази поръчка? Нали приехме корекция на инвестиционната програма. Вътре нямаше нито дума в тази корекция за текущата издръжка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Когато приехме корекцията в инвестиционната програма тази поръчка я нямаше.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Предлагам да извикаме г-н Кронев да обясни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В одобрената инвестиционна програма тази поръчка има ли я?

ОГНЯН КРОНЕВ: Има я. Половината от поръчката е планирана в инвестиционната програма, другата е планирана от текущите разходи поради естеството на нещата, които ще се купуват.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Едната част от разходите са инвестиционни, а другите са консумативи?

ТОМА ТОМОВ: Консумативите са в издръжката.

ОГНЯН КРОНЕВ: В инвестиционната програма планираме неща, които са с по-висока стойност. Поради тази причина скенерите и част от принтерите, които са с по-висока инвестиционна стойност са капиталови разходи и са в инвестиционната програма, а другото си го планираме по линия консумативи. Разделени са на две – над 1000 лева и под 1000 лева.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Целият разход от къде ще го изпишем? Едната част ще го изпишем от издръжката, а другата част от капиталовите. Няма да прехвърляме пари от издръжката към капиталовите. Това исках да разбере. Има ли някой против? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на принтери, скенери и компактни мултифункционални устройства за нуждите на ЦУ на НЗОК и 23 РЗОК по 5 обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: Доставка на 79 броя лазерни мрежови принтери – тип 1; Обособена позиция № 2: Доставка на 28 броя лазерни мрежови принтери – тип 2; Обособена позиция № 3: Доставка на 2 броя цветни принтери; Обособена позиция № 4: Доставка на 39 броя високоскоростни, настолни, документни скенери; Обособена позиция № 5: Доставка на 31 броя мултифункционални устройства“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с класираните на първо място участници по съответните обособени позиции.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

д-р Иван Кокалов и проф. Красимир Гигов по време на гласуването са извън залата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Сега предлагам който проявява интерес към системата СИСБА да остане на презентацията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 19.15 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева