



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 15 ЯНУАРИ 2018 ГОДИНА

Днес, 15 януари 2018 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

От ЦУ на НЗОК: проф. д-р Камен Плочев.

Мария Петкова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Заседанието започна в 12.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, уважаеми колеги. Само с две-три думи да Ви въведа в макрорамката от началото на годината, ако не сте запознати. В Министерството на здравеопазването провеждаме редица срещи. Тезата ни е една и съща, че подготвяме общи правила за работа на лечебните заведения, бюджетът е такъв, какъвто е гласуван от Народното събрание, изпълняваме параметрите на Закона за бюджета, както по линия на

Министерството на здравеопазването, така и на НЗОК и в рамките на тези средства търсим механизъм за ефективно разпределение на средствата за цялата 2018 г. В тази връзка очакванията за предоставяне от някого на някакви допълнителни средства на калпак или като обща сума за нас са необясними и неприемливи. И не подкрепяме разговори в такава посока. По-скоро приканваме съответните представители на институциите да се ориентират към конструктивни предложения, които биха подобрили начинът на преразпределение на средствата и контролът върху разходите в системата. По отношение на Националния рамков договор все още на този етап се работи комплексно и така ще продължи – Национален рамков договор, медицински стандарти и Наредба за основния пакет, Национална здравна карта. Тези дейности са в министерството, но са свързани с Националния рамков договор. Благодаря на проф. Плочев, че създаде бърза организация, а механизмът на работа сме го координирали между министерството и касата, и на този етап няма теми и проблеми, които да са готови за внасяне на ниво Надзорен съвет, за да ги разгледате. Предполагам, че няма да се обиди никой от Вас, разбира се, когато се водят разговори на експертно ниво всеки от Вас може да даде предложения и да се включи в тях, но на този етап колегите от министерството и аз, и д-р Пенков, и проф. Плочев координираме работата на експертните групи. Г-н Ананиев помоли също да го запознавам и го запознавам с хода на преговорите. Водят се преговори на експертно ниво, но те не са стигнали до представяне на ниво Надзорен съвет, за да се представи медицинската и текстовата част на Вашето внимание с откритите въпроси, по които трябва да се вземе решение, на ниво Надзорен съвет. Не само откритите, а и като цяло всички въпроси. След това ще се гледа финансовата част, като аз помолих да участвам в разговорите на експертно ниво, заедно с екипа на НЗОК по отношение на цени и обеми на дейностите и след това, разбира се, да ги докладваме и на Надзорния съвет в рамките на параметрите по

бюджета. Ако някой от Вас има предложения, сме готови да ги обсъдим и разгледаме извън конкретните работни групи. Опитваме се максимално много неща да изчистим оперативно и след това на Ваше ниво да представим концептуалните въпроси, които следва да намерят решение и финансовите параметри.

Друга тема, която само маркирам (проф. Плочев се ангажира да координира този процес) е, че вече окончателно и категорично е взето решение Министерството на здравеопазването, което е ситуирано на площад „Света Неделя“ и екипът на НЗОК, който е ситуиран тук в няколко сгради, Централното управление, да се премести в сградата на Центъра по хигиена, където се правят в момента необходимите разчети и изчисления, разпределения. И това преместване ще стане още през второто полугодие на тази година.

Да преминем към проекта на дневен ред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли преди да преминем, защото ти направи една интродукция тука...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз в точка Разни щях да дам думата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, искам думата аз, защото чухме доста неща. Аз няма да говоря сега същото, защото ти говори като зам. – министър, аз ще говоря като Вицепрезидент, а не като член на Надзора, защото много от нещата, които каза не касаят Надзорният съвет, а касаят политиката на министерството. Ще ми позволиш да не се съглася с голяма част от нещата, които чух. Ако министерството се занимава само с преразпределяне на средства, толкова по-зле за Вас, защото аз мисля, че министерството и министърът са политически органи, които отговарят за здравеопазването в България. И, ако има в момента натиск върху министерството той е заради натрупани проблеми в миналото. Аз очаквам да се говори малко по-нашироко, понеже и двамата сте повече финансисти,

отколкото май политици, искам да кажа, че от министерството зависи, ние нямаме законодателна инициатива, докато министерството има. И голяма част от тези проблеми, които са натрупани и за които много хора искат пари, но това са палиативни грижи, така да кажа, те по-скоро искат, за да се отърват временно от проблемите си, те няма да бъдат решени, ако задълбочено не се вникне в това от къде идват тези проблеми. Аз казах сутринта по телевизията и тук ще го кажа, че финансирането, тъй като проблемът беше общинското здравеопазване, но то касае и другото, проблемът идва от начина на финансиране. До колкото знам и на това място и като министър г-н Ананиев каза, че този модел е изчерпан и трябва да се премине към нещо друго. Ще получи нашата подкрепа, тъй като не цените на пътеките ще решат проблемите на общинското и което и да е здравеопазване, по-скоро начинът на финансиране. И е крайно време да има такъв задълбочен дебат и промяна на законодателството. В противен случай това, че даже и да решите да дадете тези, защото разбирам, че няма да ги дадете исканите средства от общинското здравеопазване, за да не фалира, даже и да ги дадете след време те пак ще са недоволни. И това, което сутринта сте говорили с Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, аз имах среща с тях, проблемът не е само финансов, той е и кадрови, и ако не тръгнем да решаваме проблемите, а те предполагам, че на първо място са поставили точно тази реформа и във връзка със заплащането, защото, ако докторите по някакъв начин ще успеят да се оправят в общинското здравеопазване, сестрите не могат, защото от години не могат да достигнат и минималните начални заплати. И няма да има нито сестри, защото те са в пенсионна възраст, нито такива, които искат да станат сестри да работят, защото мястото, което ще заемат не им гарантира физическо оцеляване. Така че аз смятам, че трябва да се приемат такива мерки... Ще ми позволите да изляза, тъй като радио „Хоризонт“ искат да им говоря по тези неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може ли да продължим с дневния ред? Някой има ли нещо да каже във връзка с тези въпроси или като се върне д-р Кокалов?

Тогава да преминем към така предложения дневния ред. В точка Разни какво предлагате, проф. Плочев?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те са неща, които са свързани с това, което до момента сме договорили с Български зъболекарски съюз, с доболничната помощ и с фармацевтичния съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че тези теми не са за днешния Надзорен съвет, защото нямаме готовност.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние сме ги подготвили, ако има въпроси от Надзорния съвет какво сме направили до момента. Това сме подготвили като материали. И имам един дребен въпрос. Полагат ми се пари за дрехи и трябва да ми ги гласувате.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложения за точка Разни? Предлагам, който е съгласен да приемем дневния ред. Против? Въздържали се? Няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2017 г.
2. Проект на Споразумение с Български лекарски съюз за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.
3. Проект на Правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.
4. Утвърждаване на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности за първо

тримесечие на 2018 г. по РЗОК, съгласно Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

5. Проект на Правила по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г.

6. Приемане на Инвестиционна програма на НЗОК за 2018 г.

7. Предложение за месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2018 г.

8. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преди да преминем по дневния ред, моля да бъда извинена, имаме нов представител на работодателите в състава на Надзорния съвет поради факта, че проф. Гигов беше избран след конкурс за Главен секретар на Министерството на здравеопазването. Заповядайте, да се представите с две думи.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Здравейте, колеги. С повечето от вас се познаваме лично. Аз съм Оля Василева и съм тук в качеството си на представител на Конфедерацията на работодателите и индустриалците в България. Представявам здравния комитет към КРИБ. В сектора работя като Изпълнителен директор на Българска асоциация на търговците на едро с лекарства. Надявам се, че ще мога да допринеса за работата на Надзорния съвет. Благодаря Ви.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви и аз. Пожелавам успешна работа в хода на цялата година.

Сега да преминем към дневния ред. По отношение на материалите от т. 1 и т. 2 от дневния ред ние може би за четвърти или пети път внасяме тези два материала на заседание на Надзорния съвет. Това са анексите към Националния рамков договор за 2017 г. Внасяме ги за пореден път. Няма съществена промяна. Правим в материалите финансови параметри и допускания, но поради изложени редица обстоятелства от страна на лекарския съюз, че те не могат да подпишат Анекс под формата, която бяхме предложили, стигнахме до общо заключение (съгласувано е правно-нормативно), че Надзорният съвет ще вземе решение не за Анекс, а ще вземе решение за съвместно споразумение с лекарския съюз, където да утвърдим параметрите за работа през първите четири месеца на годината условно, до подписване на нов Национален рамков договор във връзка с новата макрорамка на бюджета за 2018 г. Така че това е спецификата на тези два материала, формално отново Надзорният съвет да приеме проект на решение, с което да се подпише това споразумение с Български лекарски съюз за изменение и допълнение на Националния рамков договор, като с тях имаме съгласие по съдържанието на този проект. Може би евентуално да се наложат само правно-технически корекции, но не и промяна. Ако някой има по т. 1 и т. 2 нещо да попита, да зададе въпроси? Този материал сме го гледали няколко пъти.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В решението по т. 2 пише съвместно указание, не споразумение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, указание. Проект на решение за указание.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има разлика между споразумение и указание. Юридическата тежест е различна.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Когато няма Анекс трябва да има решение на Надзорния съвет и решението на Надзорният съвет е всъщност да има указание, което да съдържа новата финансова рамка за първите четири

месеца от годината, която - съобразно отчетните данни, ще бъде коригирана, когато приемаме НРД за 2018 г., така, както правим на Надзорен съвет при приключване на съответния отчетен период.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Миналия път коментирахме за споразумение с тях.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Отказаха.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не знам указанието до колко е юридически издържано като акт.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Издържано е до толкова, че е част от решение на Надзорния съвет и всъщност решението на Надзорния съвет замества ... Всъщност това решение на Надзорния съвет е да има указания.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Чисто правно в момента висим. Ние говорихме с юристите на Народното събрание. За пръв път се появява такъв казус. До сега не сме имали подобно нещо като случай. Ако не е имало рамков договор, тогава е ясно какво правим, при служебното НРД, така да го кажем, но не сме в такава хипотеза, защото работим в условията на рамков договор. А те не искат категорично да направим Анекс, защото трябвало да свикат Събор по техните правила. Това означава, че ние не можем да работим без правила, все пак. И взимайки такова решение, давайки такива указания мрежата под нас знае какво да прави в този период, който е до следващия рамков договор.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Съгласувано ли е това с Български лекарски съюз?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те са готови да подпишат заедно с представители на Надзорния съвет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няколко срещи имахме.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тежки разговори.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Няма правна форма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Решението е едно, а...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Указанията са винаги съвместни.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото, ако е изпълнение на решение е едно, ако е указание искаме съгласието на някой да изпълни нещо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Малко да допълня разговора. Лекарският съюз твърди, а ние нямаме нужда от такова напрежение точно в настоящия момент, че те ще абдикират от преговорите за 2018 г. и няма да пуснат указание на тяхното съсловие да спазват параметрите през първите четири месеца от годината, да поемат споделена отговорност, както те я наричат, ако те не участват с подпис под тези указания. Ако те еднолично откажат, макар и бидейки съгласни с параметрите, защото спор въщност няма, ние се опитваме само да формираме общата рамка на работа през първите четири месеца на тази година, от които единият месец вече на практика е ясен, защото това е отчетената дейност за месец декември.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: На мен малко странно ми се вижда лекарският съюз да преподписва решение на Надзорния съвет.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той не преподписва решение на Надзорния съвет, а Надзорният съвет приема решение, в което въщност дава насоките за финансовите параметри на работата ни за четири месеца, които лекарският съюз припознава с документ, с който все едно дават съгласие към решението на Надзорния съвет. Ние много го мислихме. Вярно е, че има и нормативна празнота в тази посока и трябва - така и така ще предлагаме промени в Закона за здравното осигуряване, да прецизираме тези хипотези. Но друго решение юристите не можаха да намерят в този казус и мисля, че това е единственото възможно решение, така че юридически да сме

изрядни и да нямаме проблем с лекарския съюз точно в този момент, в който се водят преговорите.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ако мога да си позволя една метафора това означава, че Народното събрание приема един закон и аз като гражданин на Републиката отивам и си преподписвам, че ще спазвам законите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те подписват указанието. Те не взимат решение.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Указанието се изготвя от мен.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Фактът е, че ние като Надзорен съвет приемаме определен документ, т.е. документът независимо кой го е съставил излиза като решение на Надзорния съвет. Чисто юридически това разсъждаваме. Указанието може да е ваше, нейно, няма никакво значение, но говорим, че това е решение на Надзорния съвет. Това означава, че някой който и да е той преподписва, че ще спазва това указание, което е нелепо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие какво предлагате?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Някаква форма на споразумение. Така е най-чисто. Другото поставя НЗОК в уязвимо положение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Споразумение между кого?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ако има някакви изменения, те са си изменения и те пак се приемат с решение на Надзорния съвет. В случай, че се съставя финансовата рамка по миналото НРД, в смисъл по НРД от миналата година, то трябва да се каже, че е така. Защото ... Няма да сме уязвими ние като членове на Надзорния съвет, че сме подписали такова решение, а просто такъв тип документ ще е уязвим в съда. И ако някой реши да се заяде с управителя на касата, това е най-удобното нещо.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз смятам, че тук добре е направено, защото под решението на Надзорния съвет стои само подписа

на г-жа Начева. Няма друг подпис. А под указанието, което е допълнение вече към това решение има подписа на Грозев. Самото решение се подписва само от Председателя на Надзорния съвет. Там Грозев не се подписва под решението. Тук се подписва само от г-жа Начева, т.е. това е решение на Надзорния съвет, а вътре е казан детайл как става това, т.е. аз какво да правя при този вариант.

ЖЕНИ НАЧЕВА: С Българския зъболекарски съюз нямаме проблеми, защото те са имали такава практика вече. Те едва ли не са постигнали споразумението, Анекс към рамковия договор за 2017 г. Българският лекарски съюз се подчинява на други правила. Сега и да ви обяснявам, вие по-добре от мен сте запознати.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Просто се създава някакъв прецедент, който е в ущърб на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Прецедентът би бил повече в ущърб на касата, ако нямахме нито решение на Надзорния съвет, нито пък съгласието на лекарския съюз, защото те поставиха като така необходимо и достатъчно условие да продължат по преговорите по НРД след като имат някакво концептуално съгласие по това, което се случва първите четири месеца от тази година. Аз отново подчертавам, че нормативната уредба, която в този аспект винаги е променяна в условия на спешност, не е най-съвършеното нещо, но - както каза и д-р Кокалов, след като има законодателна инициатива Министерството на здравеопазването, ще трябва да прецизираме тези разпоредби и това е очевидно. Но няма как да стане за сега за този период за първите четири месеца от годината.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам въпрос за денталната медицина. Този договор за изменение и допълнение на НРД за какъв период е?

ЖЕНИ НАЧЕВА: За тези четири месеца.

БОЯН БОЙЧЕВ: В чл. 12а, ал. 2 пише нещо по-различно - извършени в периода 01.04.2018 г. - 30.11.2018 г. Чета текста.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като обща финансова рамка, която съответства на параметрите по Закона за бюджета. То няма как рамковият договор да е по-продължителен от периода, в който ще се подпише нов рамков договор.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз това го разбирам, но тогава защо това нещо е посочено по този начин?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако трябва, ще прецизираме срока.

БОЯН БОЙЧЕВ: Просто задавам въпрос. Чл. 12а, ал. 2 в Анекса със зъболекарския съюз на първа страница.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, защото касае финансовата рамка за цялата 2018 г. Това е Законът за бюджета на касата за 2018 г. и започваме с общата финансова рамка така, както по принцип би трябвало да бъде всеки финансов документ, като отделно са дефинирани параметрите за първите четири месеца. Мисля, че това не е проблем, защото ние преповтаряме Закона за бюджета на НЗОК в тази му част.

БОЯН БОЙЧЕВ: Подобен текст липсва в споразумението с лекарския съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще го добавим този текст за общата финансова рамка по отделните направления на здравноосигурителните плащания.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото ние имаме две линии, които трябва по някакъв начин да бъдат успоредни – едното е Законът за бюджета, а другото е НРД, което имаме текущо и евентуално от 1 април, но с едните и с другите. И по този начин ние какво казваме? Ето Ви тук едно допълнение, промяна на договора и това нещо да следва Закона за бюджета. Нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Точно така.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но, ако няма съответно НРД...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Продължава да действа старото.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Има решение на Надзора за новите моменти. Поне докато законодателството е такова.

БОЯН БОЙЧЕВ: И в този случай, според мен, подобен текст би следвало да присъства и в указанието с Български лекарски съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, ще добавим общата рамка, въпреки че това е извън всякакво съмнение, че Законът за бюджета е над всичко. Съгласна съм. Приемам бележката, ще го коригираме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Към проф. Плочев имам въпрос. Каква е позицията на юристите на касата по отношение на втория документ с лекарския съюз? До колко това нещо е издържано? Имате ли го това нещо като писмено становище?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Писмено становище от юристите на касата нямам. Провели сме разговори, дискутирали сме съвместно с юристите на Министерство на здравеопазването, обсъдихме всички възможни аргументи и в крайна сметка решихме да подкрепим решението на юристите на Министерство на здравеопазването, защото това беше единствения възможен начин без да се нарушава Закона по някакъв начин да влезем в законовата рамка с тази малка както вие я описахте тука девиация, която е за пръв път, това е казус, до сега не се е случвало и никой не може да каже как да се реши, включително и юристите на Народното събрание, и тях ги питахме. Просто това бяха нещата, така че ние подкрепихме и твърдо заставаме зад решението на Министерство на здравеопазването, това, което е решено от Председателя на Надзорния съвет. Това беше съгласувано с мен. Всичко сме го обсъдили заедно.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Министерство на здравеопазването има ли някаква визия за подобна ситуация, защото за мен наистина се създава един прецедент, в който един Надзорен орган се съобразява с решението на...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз Ви казах, че се опитваме да намерим законосъобразно решение на този казус, тъй като той е уникален сам по себе си и от тази гледна точка сам по себе си имаме възможността да намерим решение, което няма аналог само по себе си, т.е. да се възприеме за законосъобразно. От друга страна това, което ние правим, аз лично като експерт категорично не подкрепям влизането на рамков договор във финансовата част да не е обвързано с финансовата година януари – декември. Така или иначе парламентът е приел друга разпоредба и това, което можем да направим е за следващата година, т.е. това е уникален казус и да си остане като такъв и за следващата година да променим нормативната уредба. Ние не можем да променим Закона за здравното осигуряване, но поне да предложим на парламента законодателна промяна в тази посока. А законодателната промяна я виждаме в аспект влизане в сила на финансовите параметри за работа, на която и да е от системите от обхвата на задължителното здравно осигуряване 1 януари – 31 декември на съответната финансова година, така както работи всеки първостепенен разпоредител и както работи администрацията. Към решение на медицинската страна на нещата по правила, условия и ред за работа, там вече може да се помисли за един по-друг механизъм, да не се прави ежегодно, да има по-голяма устойчивост и да се коригира само при настъпили промени. Но докато действат тези разпоредби сме длъжни да намерим законосъобразен начин да ... Затова правим решение на Надзорния съвет, в което се казва да има споразумение или указание. Така или иначе Българският лекарски съюз в момента има такива правомощия и казва, че те поставят под риск ... Много разговори имахме. Целия януари месец разговаряме с тях. Поставят под риск въобще бъдещата работа, ако

не бяхме намерили такъв вариант на решение. Казвам Ви го съвсем откровено. Вие знаете, че имахме друго предложение към Надзора в края на миналата година, но те поставиха наистина като разменна монета въобще стабилността и спокойствието на преговорите по НРД 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Което означава, че Надзорът очевидно се е поддал на...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не бих казала, че Надзорът се поддава, просто аз Ви предлагам единственото законосъобразно решение в тази ситуация. Защото все си мисля, че ако неподпишем Национален рамков договор за 2018 г. по причина да речем, измислям си, че предложенията на Български лекарски съюз са необосновани, финансово необвързани или считаме, че няма да доведат до по-добро здравеопазване на населението или нещо такова е едно, но ако не постигнем споразумение по НРД за 2018 г. за това, че не сме се разбрали как да работим първите четири месеца вече малко изглежда като административно шикалкавене от гледна точка на обществеността и външни експерти. И затова решихме, че е по-добре да намерим разумния компромис, отколкото през първите четири месеца да нямаме никаква форма на обвързване и на тях, и на взимане на решение навременно от Надзорния съвет. Казвам Ви го едно към едно най-откровено. И би било добре Надзорният съвет да не се съобрази с лекарския съюз по принципни неща, които касаят системата на работа на здравноосигурителния модел, когато обсъждаме НРД 2018 г. Но тогава ще излезем пред обществото и ще кажем – това са проблемите, ние искаме хората да се лекуват така, те предлагат това. Да имаме някакви медицински и финансови аргументи. В случая говорим за процедурни неща, които приложихме цялата си риторика, сили и обхват, включихме и други фактори извън моята компетентност в тези разговори, по-ясно няма как да

Ви го кажа, но стигнахме до този извод. Просто, каквото и да Ви обяснявам повече, сме изчерпали всички възможности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не бях, но разбирам за какво е разговора. Аз мисля, че от 1 април започва новия рамков договор. Сега става дума за времето до 31 март. Аз мисля, че всъщност Националният рамков договор важи до подписването на нов, ако евентуално се подпише. Тогава първите четири месеца трябва да са подчинени на правилата от предходната година, т.е. от рамковия договор за 2017 г. и не може да има никакъв спор аз искам това или онова. Вече след като влезе в сила 2018 г. вече може нещата, в хода на преговорите се коригират, но ще важат правилата докато влезе новия от предишния и не знам какъв спор може да има юридически или какъвто и да е, или ние да решаваме да променяме, защото нас също могат да ни атакуват юридически, защото ние нямаме право да променяме нещо, което е било договорено. Там пише, че до подписване на нов важат правилата на стария рамков договор.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук проблемът е единствено по отношение на това, че има нов Закон за бюджета и нова финансова рамка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значение има това? Извинявам се много, ама...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не е действащата финансова рамка от 2017 г. Плащанията през първите четири месеца на тази година са част от обхвата на предишния рамков договор, но са с други финансови параметри и затова трябва да ги интегрираме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те ще се коригират когато влезе в сила новия. Представи си, че не влезе остава старият да действа, ако не подпишат нов.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Надзорният съвет във връзка с промяна в Закона за бюджета може да промени примерно определени неща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво да променим? Ние единственото, което можем да променим е да увеличаваме, след като средствата са повече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Някъде може да увеличаваме, другаде можем да намаляваме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз лично няма да гласувам. Аз ще гласувам това да си важи стария. И като влезе в сила новия ще компенсираме, ако има нужда според новия бюджет ще компенсираме сумите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, но то е изчерпана финансовата рамка за 2017 г. и трябва да определим финансова рамка, която е равна на средномесечните разходи през 2017 г., но от други финансови параметри. Няма ги тези финансови параметри в НРД за 2017 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали 1/12 част ще разходваме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дори и така да е, трябва да я определим. Ние това сме заложили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не знам, аз няма да го гласувам. Ще се въздържа. Аз лично имам становище, че трябва да важи стария и с новия да се компенсира. Всяко едно посегателство върху стария е атакуемо, според мен, чисто юридически, независимо, че е променена финансовата рамка, защото нищо друго не е договорено и трябва да се договори.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно затова ние сме интегрирали съгласието на лекарския и на зъболекарския съюз за финансовата рамка, която е подчинена на същите цени и обеми, които са реализирани по правилата на НРД 2017 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаме ли от тях отговор?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, те са съгласни да подпишат този документ, който определя финансовата рамка за първите четири месеца на 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Стоматолозите и лекарите?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава какво коментираме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние коментираме формата на изразяване на това тяхно съгласие.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Зъболекарите подписват Анекс, докато лекарският съюз не искат да има Анекс, искат да има съвместно указание.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И затова там правим решение на Надзорния съвет, с което Вие все едно се съгласявате. Решението на Надзорния съвет е това указание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Чакайте сега, лекарският съюз ли ще ни диктува на нас какво да правим? Ако нещо се променя се променя с Анекс към договора, не се променя с указание. Така че, извинявам се, но отговорът трябва да бъде – извинявайте, но тази промяна може да стане единствено с Анекс към съществуващия и ние сме в процедура на договаряне на следващия и този Анекс ще отпадне, ако договорим следващия.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Напротив. С лекарския съюз сме провели 88 разговора в тази посока - аз, проф. Плочев, с министъра заедно бяхме там, идваха тук и т.н. Те категорично отказват формата Анекс поради обстоятелството, че не могат да свикат Събор и докато свикат Събор ще дойде ред...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, че при тях административно нещата са тромави и не могат да свикат Събор... извинявам се много.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това са реалностите, д-р Кокалов, и те ги изразиха категорично. Те казаха, че ако се изправят пред тяхното съсловие и тръгнат да им обясняват каквото и да било, това ще постави под риск въобще възможността за преговори по НРД 2018 г. Така или иначе трябва да извървим процедурата за преговори по НРД 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи с решение на Надзорния съвет? Какво решение да вземем ние? Че ще правим указание?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Вие всъщност одобрявате финансовите параметри.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е те да се съгласят. Ние сега ще одобрим. Въпросът е, че ние решаваме с тях да правим заедно указание за тези четири месеца. Тогава ние какво да одобряваме? Ние одобряваме да се направят указания съвместно с Български лекарски съюз за общата рамка и да дойдат тук да ги подпишем. Не ние да правим указания.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са съвместни. Указанията вече са направени и те ще ги препотвърдят. Те са съгласни с указанията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже от години им ручам жабетата аз искам като дойдат тук ние ще кажем добре, но искам да дойдат и да видим, че те полагат подписа и да сме сигурни, защото утре както са казали така могат да се въртнат и да кажат – на нас не ни харесва това или онова. Искам да дойде тук представител или представители на Български лекарски съюз и да кажат – да, ако кажете, че ще имаме съвместни указания, тези, които са ни изпратени ние сме съгласни и ние да кажем – ок. А не ние да кажем ок и утре те да кажат – ама вижте на нас това не ни изнася.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава предлагам по принцип да приемем, ако сте съгласни, тези два документа, да определи час проф. Плочев кога да ги поканим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Стоматолозите са ясни. Те са по-лесни. Но искам лекарският съюз да дойде тук.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да ги поканим и който от нашия Надзорен съвет желае да присъства, нека да присъства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се направи един протокол и да се подпише, че са съгласни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз също ще дойда тогава. Д-р Кокалов също изяви желание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние като членове на Надзорния съвет имаме право да присъстваме навсякъде и при преговори. Който иска ще присъства. Аз съм го правил. Аз съм присъствал на много преговори.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз вече поканих представителите, но не бяхте тук.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз се притеснявам от това, че реално ние създаваме прецедент, в който НЗОК прави нещо съвместно с Български лекарски съюз и това са някакви указания.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не е прецедент. Редица указания има, които са издавани и подписвани от управителя на НЗОК. Не е прецедент по отношение на указания.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: При положение, че ние имаме ясно установено законово правомощие за мен това е уязвимо от юридическа гледна точка и честно казано не мисля, че съм убеден, че искам да гласувам „за“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само да ти кажа, че те са страна и ние сме страна по този договор. И ако по този договор ние сме се съгласили, че поради техните причини, че тези указания стават неразделна част от този договор 2017 какво значение има? Ние сме двете страни, ако никоя от тях не оспорва никой не може да го събори това нещо. Така че няма проблем.

От тази гледна точка затова аз искам те да дойдат, да кажат и да се подпишат, защото ние сме страните, няма трета да каже – Вие защо променяте. То става неразделна част от договора.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това беше един от аргументите, както каза д-р Кокалов, че те ще призват обжалване на дейността през първите четири месеца от изпълнителите на болнична или извънболнична медицинска помощ именно поради тези обстоятелства.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз предлагам да вървим по ред. Да отделим спорното от безспорното. Първа точка да гласуваме, втора точка да гласуваме във вида, в който са представени. Ако искате допълнението на д-р Кокалов да се включи по т. 2.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Приемам предложението на г-н Василев.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Едното е безспорно за зъболекарския съюз, а другото е проблемно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По т. 1 който е съгласен с така предложения документ, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 2 предлагам допълнение към материала, който предлагаме – при подписване на споразумението, то да бъде подписано в присъствието на представители на Надзорния съвет на НЗОК и представители на Управителния съвет на Български лекарски съюз, за да има гаранция, че те ще подпишат в този вид документа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз бих казал, че първо, споразумение с Български лекарски съюз ние ще го гласуваме като Надзор, това споразумение с тези промени и ще стане факт, когато те го подпишат. Т.е. ние те оторизираме по принцип да го подпишеш, но ако те решат нещо да променят – не се подписваш. С това те натоварваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Мисля, че това е разумно. Който е съгласен да приеме решението с направените от д-р Кокалов допълнения, моля да гласува. Против? Въздържали се? Двама. Приема се.

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

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да подготви съвместно Указание с Български лекарски съюз, в което да се отразят настъпилите промени в действащото законодателство, налагащи изменение и допълнение на съдържащите се в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г. изисквания по чл. 55, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, което да се подпише от Председателя на Надзорния съвет на НЗОК и Председателя на Управителния съвет на Български лекарски съюз, което заедно с приложение 1 са неразделна част от настоящото решение.
2. Контролът и изпълнението на Указанието по т. 1 се възлага на управителя на НЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, Оля Василева

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Теодор Василев, Андрей Дамянов.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към следващата точка от дневния ред – Проект на Правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. за разпределение на средствата за направленията в извънболничната медицинска помощ, специализираната и медико-диагностичните дейности. Знаете, че в Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г. е записано, че правилата за разпределяне на направленията за извънболнична медицинска помощ и медико-диагностични дейности се определят с решение на Надзорния съвет

на НЗОК. Подчертавам, че така предложените правила подлежат на промяна по всяко време, когато Надзорният съвет прецени за необходимо. Те са предложени по принцип, но аз лично считам, че в хода на изпълнение на годината и когато се определят цените и обемите за работа по НРД за 2018 г. и тези правила на Надзорния съвет отново могат да бъдат преразгледани. Настоящите правила са идентични със сега действащите. И тъй като аз смятам, че тук специално за извънболничната помощ няма някакво напрежение, има механизми за превишение на определените от Надзорния съвет параметри при наличие на икономии и т.н. Предлагам и лично аз считам, че те могат да бъдат приети. Те са действащи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам едно питане. Има ли някаква разлика между до сега действащите и тези?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това са правила за регулативни стандарти, които действат от години.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това исках да кажа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всъщност по едно време имаше някакви оплаквания за недостиг.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В хода на всяко тримесечие районните каси могат да заявяват писмено искания за допълнителни средства и за корекции. Надзорният съвет ги разглежда, така че няма проблеми. Има гъвкави механизми.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото имаше, спомням си... най-вече за скъпоструващите...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, най-вече за скъпоструващите изследвания. Най-вече проблемите идват на регионално ниво поради някои специфики,

но като цяло правилата действат и мисля, че същите могат да бъдат подкрепени.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Като говорим за лимити тук има текстове за ограничения. Има лимит на посещения. Ние твърдим, че няма такъв термин, но реално в правилата това е заложено. След като няма промени и тук не са заложени такива какво се прави там? Ще имаме ли промяна?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз подчертах, че така разписаните правила, според мен, не създават напрежение в системата. За разлика от други направления на здравноосигурителните плащания тук мисля, че районните каси имат доста добра база за наблюдение за потребностите на местно ниво на диспансерно болни, профилактика. Обемът на дейност не се променя на този етап. Наредбата за основния пакет е същата, каквато е действала през първите четири месеца. Има възможност за преразпределение на неусвоените направления. Има възможност за даване на допълнителни направления.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли я думата лимит някъде?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Лимит я няма думата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние закупуваме определен брой дейности медицински, било изследвания или нещо друго и понеже те имат много богат статистически опит, знаят в дадения град какво е потреблението и затова сме определили толкова бройки, които биха стигнали на хората и затова нямаме проблеми. После може да изчака един месец, което е максимум.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера какъв е въпроса?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Законът за бюджета така или иначе е определил изискване към Надзора да определи такива правила и ред, защото в противен случай първо, че ще има несигурност в системата и второ, че все

пак се въвежда някакъв регламент от гледна точка на диспансерно болни, профилактично наблюдение, има механизъм за допълнително заявяване на средства.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има критерии по които се разпределят по конкретните лечебни заведения...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И гъвкаво могат да бъдат надхвърляни, ако има търсене.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има гъвкавост. Мисля, че механизмът е доказал, че работи, а щом няма принципни промени...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, няма никакви промени.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има само увеличение на бройката.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Решихме, че нещо добре работещо няма смисъл да се разбутва.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да гласуваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам въпрос. Има ли бюджетно въздействие тази промяна на правилата?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сегашните по член трети? Не, няма бюджетно въздействие. Аз точно това казах.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото никъде не е записано. От една страна вие казвате, че няма промяна в правилата, а тук пише, че има промяна в правилата, съответно те са съобразени със Закона за бюджета за 2018 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно това щях да кажа, че конкретните параметри са в следващата точка, така че там ще ги обсъдим. Тук се говори за принципите, по които се определя съответно броят на направленията на изпълнителите на медицинска помощ. И тъй като едно време съм участвала в изготвянето им мога да Ви кажа, че те наистина са съобразени с

пациентската листа на всеки лекар и специалист, и са обвързани с наредбите за диспансеризация и за профилактика, и за остри случаи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вие казахте, че правилата работят добре. По какъв начин ги измервате, че работят добре?

ЖЕНИ НАЧЕВА: По начина, по който няма напрежение на териториално ниво.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз продължавам. Понеже казахте, че там има проблеми – значи не работи добре. Аз не искам ние да сме пожарникари и да гасим огньовете и щом няма пожар значи работим добре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Никой не е казал, че щом няма пожар работят добре. Правят се анализи на тримесечие относно броя на направленията, усвоени и неусвоени такива. Има компенсаторни механизми. От една РЗОК към друга могат да се пренасочат средства, както и за сметка на средства от Централното управление към районните каси. Има компенсаторни механизми, които не потушават пожара, а просто регулират временни отклонения от статистическото потребление на първична медицинска помощ, ако може така да се каже.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Реакцията не е само от пациентите, тя е и от докторите. Така че и едните, и другите общо взето сега са по-спокойни, а ние имаме и гъвкав механизъм. А това, че няма да достигнат всяка година тук там нещо...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колкото и нехуманно да звучи за някои от вас, но ние действаме в рамките на параметрите, които парламентът е приел. И направленията в МДД и специализираната помощ на тримесечие ги наблюдаваме да не се отклоняват от параметрите по бюджетите. Знаете, че тези правила се реализират в СИМП и МДД.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нямам повече въпроси.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви. Който е съгласен с така предложния проект на правила по чл. 3 от Закона за бюджета, моля да гласува. Против? Въздържали се? Един. Благодаря.

По т. 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема приложените към това решение „Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности“.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Оля Василева

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Андрей Дамянов.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към следващата точка четвърта, където проф. Плочев, НЗОК предлагат утвърждаване на броя на назначаваните за първото тримесечие на тази година направления, които да бъдат закупени от изпълнителите на медицинска помощ.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам питане. Връзката на т. 4 с т. 2 от дневния ред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, те са взаимосвързани.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото ние тук вземаме решение конкретно за МДД и СИМП, а от друга страна приехме т. 2, където в така наречените указания съвместни тези числа са отразени. Не дублираме ли, не

обезсмисляме ли това решение при положение, че сме приели голямото разпределение за четирите месеца, касаещо т. 2? Нали там са елементите съобразени с новия бюджет за новата година. Защото тук влизаме в един конкретен елемент само при положение, че там сме вече гласували тези разпределения като тези числа са отразени там, нали така?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тогава не е ли някак си нон сенс това? Ние приехме правилата, приехме т. 2, където т. 4 е намерила своето отражение...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Единствено, бих отправила препоръка към проф. Плочев, тези параметри да бъдат обвързани с параметрите по т. 2 в рамките на отчетния период. Но касата предлага да се направи конкретно преразпределение между видовете направления в рамките на общата финансова рамка. Ако видите приложението към материала, там са описани по видове направления – общ брой, първи тип, втори тип, по специалности, по области. Това е детайлизацията, защото в рамките на общата рамка тук се детайлизира разпределението и ти знаеш, че това винаги е правено. Както за болнична помощ, примерно, предстои гласуване по РЗОК и по болници, същото тук е за извънболничната помощ – по РЗОК и по подвидове направления.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо искам да обърна внимание, че всъщност ние имаме увеличаване на бюджета в сравнение с 2017 г. Като спазваме същите правила то е естествено, че ще има покачване. Докато за медико-диагностичните мисля, че сумата си остана същата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: С 3 милиона се предвижда ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Горедолу беше същата и гледам тука, че всъщност не е толкова много скочила.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са се съобразили със спецификата на първото тримесечие от гледна точка на инфекции и такива заболявания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, от гледна точка на това, че нашата нова финансова рамка за тези дейности в бюджета има увеличение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние предлагаме тези увеличения да ги разглеждаме в контекста на НРД или по работата по новите правила. Сега да бъдем по-консервативни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако трябва да бъдем консервативни, тогава трябва да запазим стойностите, а ние ги увеличаваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно това аз отбелязах, че според мен трябва да запазим стойностите от предходното тримесечие и за СИМП, и за МДД, което влиза в общата рамка, която е по т. 2, но да не ги увеличаваме на този етап, като използваме механизмите за допълнително предоставяне на направления в случай на необходимост.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава тези числа трябва да бъдат коригирани.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, това беше моето предложение - МДД и СИМП да се запазят...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То предложение, но при нас влиза друго предложение. Ние говорихме, че с тях ще подпишем някаква хвърчаща хартийка тук, ще се договорим за ... и ще се договаряме точно в рамките на НРД за 2017 г. Ако ще се договаряме в рамките, защото ни предстои да се договаряме за промяна, тогава много моля тези стойности 2017 г. да бъдат еднакви на 2018 г. първото тримесечие и това ще гласуваме, защото иначе нарушаваме... Ние всъщност предварително решаваме. Аз, ако утре съм на лекарския съюз ще кажа – вие вече сте го увеличили, дайте да го отразим в

индивидуалните цени. Така че коригирайте го и да го гласуваме така, както е било 2017 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз се връщам на т. 2, така нареченото приложение към указанието разпределя обеми и цени. В така нареченото указание...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние не ги променяме обемите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не е ясно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Цени не променяме, нищо не пипаме, оставяме го както е било. Критериите, по които да ги дават сме казали запазват се. А утре, ако променяме цените, естествено, че то ще е в НРД 2018 г. Нищо не променяме. Там казваме работи, същото остава. Няма нищо друго. Аз така го разбрах и затова го гласувах. Мисля, че критериите, по които се отпускат тези направления ги запазваме по отделните специалности...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, запазваме ги.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото работи. А утре какво ще бъде като цена... Като се споразумеем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За СИМП и за МДД да са равни на предходното тримесечие броят на направленията и стойността на направленията. В случай, че възникне някъде проблем на местно ниво, Надзорният съвет ще разгледа съответните случаи и казуси.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може би не разбирам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точка втора е направена спрямо еднаквостта с предходното тримесечие. Разбрах ти въпроса. И аз щях да го предложа, но ме изпревари д-р Кокалов да няма промяна. Който е съгласен с така направената корекция и в съответствие с това да се промени разпределението, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава, в приложение към настоящото Решение, броя на назначаваните специализирани медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) по типове направления по повод посещение на ЗОЛ, съгласно първични медицински документи от Приложение № 3 „Първични медицински документи“ на НРД за медицинските дейности за 2017 г. за първо тримесечие на 2018 г., по РЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Оля Василева, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Боян Бойчев по време на гласуването е извън залата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към точка 5, която разглежда правилата за преразпределение на средствата в болничната медицинска помощ. Правилата в болничната помощ не са обвързани с предложение за разпределение на средствата по конкретни РЗОК и конкретни болници, както е изискването към Надзорния съвет, който материал предлагам да ни бъде предложен за разглеждане на следващото заседание по няколко причини. Според мен, има няколко ключови въпроса, които трябва да обсъдим на Надзорен съвет, преди да се премине към конкретно разпределение на стойностите за болнична медицинска помощ. И те са следните (за тези, които са по-малко запознати членове на Надзорния съвет): в момента Надзорният съвет определя стойностите на дейностите за изпълнителите на болнична медицинска помощ в Приложение 1 - дейности, които са изведени извън регулация на този етап и през цялата 2017 г.

Надзорният съвет трябва да определи въобще дали да има такива дейности извън регулация. Те са приложени като Приложение 1 към проекта на правила. Това са дейности, които включват раждане, грижи за здраво новородено дете, редица клинични пътеки, които са свързани с диагностика и лечение на новородено, редица дейности, които са в областта на онкологията и интензивното лечение, дейности свързани с физикална терапия и високоспециализирани и скъпоструващи дейности, като Надзорният съвет предлага да се въведе и една дейност извън регулация за определени болници позитронно-емисионна томография с компютърна томография. Това е единият вид стойности, които се определят по болници индикативно на този етап. Тези видове дейности са изведени извън така наречените бюджетни лимити на болниците и за тях на този етап има само индикативни стойности, а касата заплаща толкова, колкото отчетат болниците. Второто направление на плащания на лечебните заведения за болнична помощ е свързано с всички останали клинични пътеки. Ако тук са дефинирани двайсетина вида, всички останали над 250 клинични пътеки са в регулация и за тях всяко лечебно заведение по смисъла на тези правила има лимит, който то не може да надвишава и Надзорният съвет всеки месец и на тримесечие разглежда тези параметри и може да вземе решение за компенсирани промени между болници и РЗОК. И другите видове плащания на болниците за лекарства за онкологично лечение, които също са индикативни и на този етап - подчертавам, касата заплаща толкова, колкото отчетат болниците. За медицински изделия, където също са индикативни стойности, и касата заплаща толкова, колкото отчетат болниците. Може би така да Ви се стори твърде революционно моето предложение, но аз мисля, че вече има... Като финансови параметри какво се получава от моя гледна точка. За да мотивирам предложението си, най-големият преразход на касата е в превишение в Приложение 1. Тенденциите там са изпреварващи, защото първо дейностите нямат

регулация и естествено това е форма за отчитане на повече дейности, така и за разходите... Като се тръгне от около 26 милиона, тези дейности от Приложение 1 достигнаха до 35 – 36 милиона на месец. Всеки месец нарастваше сумата, която да се заплаща по тези около двайсетина клинични пътеки по така нареченото Приложение 1. И разходите за онкологично лечение също тръгнаха от 26 милиона и те достигнаха към 32 милиона онкологично лечение за лекарства в болничната медицинска помощ. И за медицински изделия също. Там е по-слаба тенденцията на ръст, защото по-трудно могат да се отчитат медицински изделия, но също има нарастваща тенденция. Моето генерално предложение е, след като има вече една година наблюдение в отчетността и е ясно горе – долу къде са пробойните в тези направления, дали да не се включат не като индикативни стойности, а като задължителни стойности по лечебни заведения и разходите за онкологични лекарства, за импланти, медицински изделия и от тези дейности по Приложение 1 извън регулация да останат само клиничните пътеки, които са свързани с диализа. Можем да предположим, че би следвало да има контрол на диализно болните, а не пречи и диализата да влезе в регулация и да останат извън регулация само пътеките за раждане и тези, свързани с грижи за новородените или това са до 15-ти номер от посочените клинични пътеки. За другите пътеки да имаме не индикативни, а задължителни параметри на разходите и да видим как ще се движат тенденциите в разходването на средствата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Правилно ли разбирам, че този въпрос също ще го решаваме на следващото заседание?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам сега да го обсъдим, защото това е обвързано с разпределението на средствата на ниво болници, за да може Надзорният съвет да вземе решение как точно да променим и правилата, които ни се предлагат в момента за разглеждане, защото този въпрос трябва

да се уреди с правилата и като стойности по лечебни заведения. Трябва да знаем принципното решение на Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тъй като и сутринта слушах една колежка от чирпанската болница, която е шеф на педиатрично отделение, която казва, че има извършена и неплатена дейност на педиатричното отделение. Аз онемях. За мен извън лимитите не може да бъде само раждане и гледане на новородено. За мен, след като демонстрираме такава грижа за детското здравеопазване, аз мисля, че специално детското здравеопазване и онкологията трябва много по-внимателно да слагаме лимити. Защото не можеш да обясниш на една майка, че лимитът е изчерпан и не може да приемат детенцето, защото вече няма лимит да го лекувам. И според мен тук трябва да се помисли всъщност кои пътеки да излязат извън тези лимити специално в педиатрията и специално в онкологията. Връщам се назад, помня, че Александровска болница миналата или по-миналата година имаха едно искане за заплащане на дейности, които ние проверихме от тук и се оказа, че в хода на диагностицирането се оказа, че една част от пациентите са диагностицирани с онкозаболявания и са насочени в онкологията и ние тогава взехме решение тук, Надзорът, да го платим това, защото става въпрос за онкологично болни. Лимити, аз много мразя тази дума лимити, защото ... Говорим за бюджет на едно лечебно заведение, който се прави като се отчита исторически, нужди, демография, всичко, но тогава се прави бюджета на едно лечебно заведение, защото всички се лепнаха за тези лимити и казаха – касата е виновна, защото не ни плаща, защото има лимити. Дайте по някакъв начин да се опитаме първо, да не използваме тази дума, защото има бюджети, може да има бюджетни ограничения, но като говорим за лимити става опасно. Ти го употреби преди малко и затова. Въпросът ми е да помислим, моето мнение е, че за педиатрията да не се свежда само до раждане и за отглеждане на новородено, ами трябва и по-нататък да видим какво може да не се слагат

ограничения. Второ, в онкологията аз съм съгласен, че трябва... Ние видяхме колко много пари отидоха за онкологични лекарства. Там нещата трябва да се хванат яко. Има ред проблеми и причини. Но когато се диагностицира онкологично болен да кажем, че има ограничения и виждате ли този човек ще трябва да чака, защото вече са изчерпани всичките тези лимити и трябва да отиде другаде, според мен, нито е хуманно, нито е поносимо. Така че нека да преосмислим политиката си спрямо педиатрията и онкологията в тази посока кое ще е извън регулация и кое ще е в регулация. Аз не съм съгласен това да се свежда само до раждане и до отглеждане на новородено, пък останалите... Имаме ред причини, на които можем да се базираме. На първо място всеки един ще каже – прави са, защото демографията е ужасна. Видяхте колко дечица са родени миналата година и как намаляваме и едно от нещата ще бъде всъщност ние какво правим за семействата, за дечицата. Нашата работа е в тази посока. Трябва голяма част от тези пътеки, които касаят дечицата, трябва да нямат ограничения. Извън това в по-средносрочен план ние трябва да мислим изобщо за друг начин на финансиране, защото тези пътеки е такава измишльотина, ще ме прощавате, такива лъжи се въртят. Виждате сега откриваме фантоми доктори. Аз го казах, аз вече не вярвам на нито една диагноза в епикризата, честно да ви кажа, тъй като не знам дали лицето е боледувало от това или не е натаманено, за да отиде в дадена пътека, за да се вземат парите. Това е истината. И от там нататък нито здравна информация, нито планиране може да правиш. Редно е да седнем и да преосмислим. И стига вече са ни плашили, че има връщане назад. Аз го казах, ако ние не кажем на една сестра, че тя има заплата като отиде гарантирана ето толкова, нито сестри ще има, нито доктори ще има и е крайно време да помислим за друг начин включително и на заплащане, защото пътеките сега и общините – трябва да се увеличат цените, те не са увеличавани. Добре, ще ги увеличим примерно на някои пътеки. Какво ще

му реши това? Като няма доктори да изпълнява, като няма сестри какво ще направи? Пак ще започне да лъже. Тъй че, връщам се на това, което трябва да решим тук. Нека да преосмислим колко всъщност и как от тези неща, които касаят педиатрията, дечицата и онкологично болните можем да ги ревизираме. В противен случай мисля, че обществото първо, няма да посрещне добре. Виждам, че има проблеми вече. Аз не мога да приема, че в едно педиатрично отделение има лимит и ще кажа аз на майката – не мога да те приема. Защото не можеш да върнеш дете. Дете е абсурдно да го върнеш, да не го лекуваш, защото и те да кажат – аз имам лимит. Аз това не мога да го възприема. Това е кошмар. Щом се докаже, че това детенце е било лекувано трябва да се плаща. Проблемът за мен е преди всичко и като доктор, и като човек, че тези дечица трябва да бъдат лекувани. Проблемът е в чирпанската болница, може би и в Казанлък, че две трети са от малцинственото население, но това не е наш проблем. Всеки български гражданин, може и да не е осигурен, трябва пак да се лекува.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тя държавата...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Знаем държавата колко дава и какво е. Отдавна сме искали даже тези средства по някакъв начин да идват тук. Критерии и ние можем да изпълняваме. Защото знаете колко е тромава системата за тези пари, защото някои болници сигурно ще ги получат след няколко месеца като се потвърди, че това лице е ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз бих предложила, проф. Плочев, на следващото заседание да дадете предварителен отчет, числата вече трябва да са ясни за приключване на 2017 г. и в това число за разходването на средствата за болнична медицинска помощ спрямо определените лимити за дейностите. Защото сега можем да видим дали има икономии или някакво неусвояване на средства и как върви усвояването на средствата. Само две числа искам да споделя с вас, които са твърде условни и затова ще видим на следващото

заседание какви са разчетите, но те са следните. Горедолу касовият разход за болнична медицинска помощ по приложение 1 и 2, така наречените, за месец ноември и декември варира в интервала около 157 милиона лева, обръщам Ви внимание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Толкова, колкото ние ги смятахме, че ще бъдат, ако си спомняте. Значи правилно сме ги предвидили.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разчетите, в така наречената точка втора, са направени първите четири месеца по 145 милиона, като ще видим януари, който е за дейност месец декември, т.е. вече е факт какви са разходите, но едва ли ще са под 150 милиона лева. Т.е. ние имаме един ресурс от около 141 милиона лева за първите три месеца, които са януари, февруари и март месеци на дейности, които ще се заплащат февруари, март и април, които клонят към намаляване на параметрите за болниците спрямо достигнатите нива последните три месеца от годината. Предстоят преговори по НРД за 2018 г., които както каза д-р Кокалов, какви ще бъдат, какво ще се случи, но очакванията там, друг е въпросът дали ще ги приемем, знаете какви са исканията – за увеличаване на цени на всичко и всички дейности. Т.е. ние априори сме достигнали нива - и такива бяха нашите аргументи в хода на обсъждане на бюджета, които позволяват спокойно реализиране на достигнатата дейност в хода на цялата година 2017, за да се търсят в хода на 2018 г. други механизми, за да се намалят злоупотреби, неефективност и т.н., без да се правят резки движения, ако мога така да се изразя, в системата. И един вид ние можем да си позволим за болнична помощ да осигурим целогодишно действие на достигнатите нива (не коментирам между болници кое как ще се разпределя) последните три месеца, където условно казано не съм видяла да има отчетена така наречената надлимитна дейност, която ние не признаваме. От тази гледна точка ние нямаме полезен ход, а от друга страна отбелязвам, че най-големите ръстове на

средствата в болнична медицинска помощ по една или друга причина... Последващият контрол, повярвайте ми, Вие по-добре от мен знаете, това през цялата минала година се опитвахме, но нямаше как да стане, не можем да повлияем на това, най-голям ръст има в разходите по Приложение 1. Т.е. ние, компенсирайки преразходите по Приложение 1, още повече свиваме най-масовата болнична медицинска помощ. За 20 пътеки има ръст с 20% на разходите, а за останалите 250 пътеки ние свиваме, за да влезем в общия лимит от 150 милиона. И, поставяйки въпроса, да обмислим как да балансираме, подчертавам - на ниво последващ контрол на онкологични и разходи на лекарства ние се опитваме да предприемем всички действия. Правим нормативни промени. Това няма да доведе до бърз ефект от финансова гледна точка в разходите. Ние доста добри идеи имаме в областта на лекарствата. Мисля, че там също ще оптимизираме до някъде, но част от тези идеи са свързани с нормативна промяна. Знаете по тази причина тръгнаха дебатите по § 6, който после законодателно се промени. Нямаме полезен ход в болничната помощ. Чисто като числа знаете какви са очакванията на болниците. На мен не ми се иска да създаваме в тях грешни очаквания в началото на годината, които след това не можем да осигурим целогодишно и затова поставям на дебат тези Приложения 1 и разходите за онкология, и за медицински изделия, защото числата показват, че ние на практика сме достигнали едни параметри, които можем да ги осигурим целогодишно с бюджета за болнична помощ без никакви други резки движения в системата. А предстоят преговори по НРД за 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние не можем да приемем да се налагат лимити за онкоболни и за деца.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нека да не го тълкуваме като лимити. Аз говоря за числа и факти как стоят нещата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз не бих искал да бъда поставен в ситуация, в която на 25-то число на някакъв месец да отида и да ми кажат – съжаляваме, но ела на първи, защото сега не можем да те приемем. А има такива заболявания в онкологията, които действат бързо. Вярвам, че не говорим за 1 – 2 дена, но когато говорим за 1 – 2 седмици заболяването може да се развие бързо и да стане някакъв фал. Не можем да приемем такова нещо. За децата...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали се борим за намаляване на детската смъртност при условие, че раждаемостта спада.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Трябва да има контрол не само по документи, а и контрол дали този болен, който е приведен в болницата на място и дали наистина е 120 килограма и му е изписана ей такава доза за лечението.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Всички говорим за контрол и теоретично много добре звучи, но на практика нито едно предложение не е довело до оптимизиране на разходите, защото контролът пак се прави от лекари и от администрация на НЗОК. Болниците са 300, хоспитализираните са 3 милиона, от които 1 милион са в тази сфера за съжаление по най-различен повод. Знаете, че сега полагаме усилия за електронизиране и наблюдение на разходите, но това също няма да се случи от месец януари и аз Ви питам чисто обективно как виждате нещата от гледна точка на това, ако вървим с тези темпове и ако разходът стане примерно 160 милиона лева, измислям си условно, какви са нашите полезни ходове? Ние трябва да приложим комбинация от последващ контрол, който на този етап документално е изряден в болниците.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние знаем, че е изряден, но знаем, че в голямата си степен той е нагласен. В голямата си степен този контрол е нагласен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Как да го променим според вас?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да вкараме изискванията, които ние тук дебатирахме с предишния екип, за онкологията, че само на две места си спомням имаше закрити системи за вливане, което позволява ползването, ако остане, защото другите, откритите и това трябва да се изхвърлят. Изхвърлянето всъщност това, което той каза – толкова вливаме, другото го изхвърляме и плащаме толкова.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние това ще го направим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако не се вкрат в правилата, тогава...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние ще ги вкараме в правилата за 2018 г. по НРД.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ето че това до някъде ще накара тези, които искат да работят в тази посока да го сложат това и това ще доведе до икономия. От тук икономия, от там контрол и ще спадне разходът за онколекування. Много отдавна казвам, че лекарствата трябва да бъдат вкарани в онкологичните пътеки, за да не се правят всички на най-великите онколози да лекуват, дето се казва, с лекарство, което още не е одобрено в Америка, но ние го искаме. Той знае, че неговата заплата е извън цената на лекарството и затуй ще ми изпише и това, и онова.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е много разумно предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е разумно предложение. На тази маса е правено много отдавна, обаче не изнася на никого. Разбирате ли? Засягаме интереси.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нали сега ние като Надзорен съвет анализираме възможности...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние ги анализирахме и срещи правихме, и сме говорили тука, но трябва действие. Ако няма действие независимо от отпора, защото ще има отпор, защото този, който взима 2 хиляди лева заплата и 10 хиляди бонус, естествено, че ще има отпор. Вижте как се

разпределят парите като заплащане в системата. И естествено това е на базата на тези работи – лъжа, измама и какво ли не. Защото той си гарантира дохода. И всяко едно мръдване на тези правила и работи... Защото аз, ако бях щях да направя като в Испания. Ще въведе една щатна заплата в зависимост от ранга му, от ученето му и т.н. и една малка подвижна част. Да видиш дали тогава ще лъжат, дали ще мажат или ще изписват това. Да, нека да им вдигнем заплатите. Не може един да получава 10 – 20 хиляди лева, други да не могат да си докарат заплата или една сестра да не казвам къде, защото знам, че пациентът са го карали да подпише, че му е правена втора операция взима 2 хиляди лева, а тази в общинската болница е на границата с минималната работна заплата. Ако не сложим всичко в един кюп като анализ, да започнем пак палиативно – тук ще направим, тук ще сложим. Това много ме плаши – сакън да не разбутаме системата. Ако не я разбутаме да се размирише, тя няма да се оправи никога. Точно с такива неща, защото някой трябва да излезе и да каже – това ще го сменим. Трябва политическа воля и политическа подкрепа. Дали я има, обаче? Това е цялата работа. Иначе тук си говорим от години едно и също.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно, защото си говорим, а ефект няма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото зависи от вас. Не ме дърпай за опашката, защото командвате този Надзор и тази каса министерство на финансите от години. От години министерство на финансите командва тази каса. Ние тук, даже от време на време подкупвах някого, защото ние уж сме повечко, защото с пет гласа трябва, но пробутвах на някой от нашите, тук го залъгвах и с още един глас минавах нещата. Разберете това решава временно нещата. Ако не ги сложим на такава... действително да се променят. И всъщност едно и също ние го рециклираме всяка година, защото Народното събрание такъв бюджет ни е дало, защото еди какво си,

ние предлагаме нещо да направим, после ще дойде лекарският съюз и ще каже – ние искаме увеличаване на заплащането на джипитата с 5 стотинки, с 10 стотинки, спомнете си и ние ще кажем – не става, защо то тук това, онова. Казах ти примера, един – два пъти отидат при министъра и след това ние тук скърцаме със зъби и се чудим какво да правим. Има тук една голяма част, вижте във времето, предложения на този Надзор, които, ако се направят, има воля да се направят ще доведат до икономия, не, по-скоро целесъобразно изразходване на този малък ресурс.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не става дума да икономисваме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Икономии не може, защото те парите са малко. Но целесъобразно и най-важното да се краде по-малко.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Подкрепям предложението на д-р Кокалов за вкарването на този текст за затворените системи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Беше се засилил екипа да го прави, но нещо не се получи.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Считам, че по този начин ще се оптимизират разходите за лекарства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще има икономии задължително.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на количествата и разхищенията, ако мога така да се изразя, на лекарствата в болничната помощ категорично трябва да им заложим текстове не само в НРД, но и в договорите с лечебните заведения за болнична помощ, а тези, които ще се проверяват, трябва целенасочено изцяло да се промени алгоритъмът на проверките, защото в момента механизмът за проверки знаем, че не е действащ и ако ние не въведем някакви по-генерални изисквания и рестрикции в тази посока на контрола няма как да се справим. А наистина не е много коректно да имаме два милиона и половина хоспитализации по едни

клинични направления, които да редуцираме непрекъснато за сметка на други, които нарастват с темпове, които нямат обвързаност със заболяемостта. Тук не става въпрос да не лекуваме един или друг човек, пациент, а да лекуваме болните хора, а не да отчитаме лечение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали виждаш, че цялата лъжа идва от това, че едни пътеки са много...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, но ние не можем да променим клиничните пътеки като метод на финансиране от 2018 г. Трябва да започнем да работим за 2019 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Още през тази година трябва да се проведе дебат и 2019 г. да има.. Не може да продължи така.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Само да ви кажа за затворените системи в болнични аптеки. Тази, която е пълен автомат струва около 1 милион. Полуавтоматичните са 300 000. Няколко болници по проект са въвели такива.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Първо това, но ние имаме редица механизми, имаме полезен ход да въведем изписване на милиграми, което не се прави, говори се за болнични опаковки. Включили сме в преговорите и представителите на фармацевтичния съюз в тази посока. Разбира се всеки от вас е свободен, ако има предложения нека да ги...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Включете ги фармацевтичния съюз в тази промяна сега на Закона, защото там се прави някакъв съвет, а тях ги няма. Тези, които разбират, ако не ги включите с представител аз не мога да разбера... Включете ги.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам следното, за да приключим тази точка. Да приемем така или иначе правилата във вида, в който са ни предложени на Надзорния съвет, защото те дават възможност за по-гъвкав

механизъм за разпределение на средствата и за корекции, както на ниво РЗОК, така и на ниво лечебно заведение. Максимално общи и принципни са. И на следващото заседание да ни се предложат числата за първите четири месеца на годината, за да видим какви по-гъвкави механизми можем да предложим и да специфицираме разходите на ниво болници, т.е. да направим по-целесъобразно преразпределение на индикативните стойности по отношение на Приложение 1, разходите за лекарства и разходите за медицински изделия, така че да не е за сметка на основната клинична дейност. И вече в хода на разговорите с лекарския съюз ще търсим възможности за оптимизиране и доусъвършенстване както на правилата, така и на параметрите до края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще има ли разсъждения по приложение 1? Защото, ако остане същото и Плочев направи някакви изчисления какво ще... Аз Ви казвам, че няма да подкрепя, може да не съм против, но няма да подкрепя от тук нататък нищо, което се базира само на историческия принцип. Ако няма да има дебати какво от тези пътеки как ще разширим, как ще действаме в онкологията... Нямаме анализи. Ние си говорим тук разни работи, но нямаме анализи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз затова казвам да видим числата на следващото заседание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава какви правила да гласувам сега?

ЖЕНИ НАЧЕВА: По принцип да приемем правилата до степен такава, че да видим на базата на тези правила какво преразпределение те ще ни предложат с анализ на числата и да ги разгледаме на следващото заседание. Защото все пак те трябва да имат някаква отправна точка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хубаво. Аз не ги приемам. Нека да направят изчисления, да ни ги представят и тогава да видим какво да приемем. Защо ще приемам правила? Те утре ще останат, че съм ги приел и той ще направи

анализ. Аз после и да не съм съгласен с нещо как ще го променя след като съм гласувал правилата? На базата на съществуващите правила нека да ни направят анализ, да ни направят проект и ние тогава да видим и да гласуваме кое да се промени от тези правила, какво да стане. Иначе какво сега? Пак каруцата пред коня.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам точката да се отложи за следващото заседание, когато да се разгледа заедно с предложенията на точка 3 и да се предложат конкретните финансови параметри. Ще помоля, преди да се раздадат материалите на Надзорния съвет, да бъдат разгледани и анализирани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Малко анализ да има към числата – защо, как, защото иначе само числа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Таблиците, които до момента правите няма да са достатъчни за взимане на такива важни решения. Там трябва да включим колегите от болнична помощ и лекарствената дирекция, и т.н.

Който е съгласен да отложим точка пета, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, преди да минем към следващата точка аз считам, че все пак ние по някакъв начин трябва да официализираме предложенията, които направиха д-р Кокалов и г-н Дамянов се присъедини към тях. Защото това нещо, изказване под една или друга форма д-р Кокалов го е правил и преди това, и други хора са го правили, но то остава във въздуха.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам тези предложения, които направи д-р Кокалов, да ги официализираме, ако касаят правилата на следващото заседание след анализа на числата, а тези, които касаят НРД за 2018 г. аз съм напълно съгласна с него, ще ги структурираме, допълним, ще ги

разгледаме на ниво Надзорен съвет, когато коментираме НРД 2018 г., защото не мисля, че сега като окончателно формулирани решения и заключения можем да ги официализираме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз действително съм съгласен след като я отложихме и следващия път получим числата, анализа, тогава вече съм съгласен, аз ще ги направя, ще ги официализирам, ще влязат в протокола, но искам да видя какви са възможностите. Иначе аз няма да се откажа от това. Никога. Но искам да видя какви са възможностите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Коментар. Аз лично бих ги разделил като краткосрочни мерки. Ние имаме вече „брадясалите“ предложения на г-н Ананиев, които трябваше всеки път ние да слушаме в качеството си на председател на Надзора трябваше да получаваме информация за изпълнението, но на днешното заседание не ги виждам за тези краткосрочни мерки. И второто, което д-р Кокалов още веднъж каза, а именно промяна в начина на финансиране на самия модел, което ще отнеме значително повече време. Аз съм съгласен, че това нещо не може да стане тази календарна и фискална година, но въпросният дебат ние трябва да го инициираме. И именно затова казвам, че под официализиране аз имам предвид това нещо да бъде записано, да е ясно кой е отговорен и кой участва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявай, понеже ние не формираме политика аз смятам, че това, с което можем да я натоварим неофициално да каже на министър Ананиев и той самия, аз мисля, че и той го е казал да направи работна група, но всички, които са ангажирани – работодатели, синдикати, съсловни организации, експерти, умовете да седнем по отношение на модела всеки да си каже и да видим кое може да ни събере, защото е ясно, че не можем да продължаваме повече така. Но да не дойде пак някой да ми говори за диагностично свързани групи, защото ще стрелям вече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: А по отношение на другите мерки всички ние ги приемаме министерството, от Надзора и касата като спешни. И по реализирането им сме започнали действия, които, пак казвам, повечето от тях ще намерят отражение дали в НРД, дали в предложения за промени в нормативната уредба. И скоро ще Ви информираме за тях. Но сега теоретично да ги приемем... По-добре е да ги видите черно на бяло изпълнени. Защото, както и Вие казахте, само да приемаме по принцип нещо, което не се случва... Хванали сме тази таблица, аз лично се чувствам отговорна като Председател на Надзорния съвет да ги реализираме, защото това е свързано с изпълнението на бюджета.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вие лично се ангажирате за инициране на въпросния обществен дебат?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ангажирам се не само аз, а и г-н Ананиев е споменал официално. Но нека стъпка по стъпка. Първо до края на февруари трябва да финализираме преговорите по НРД и след това да преминем по стратегическия дебат.

Минаваме към Инвестиционната програма. Предложена е на вашето внимание. Аз помолих проф. Плочев да я структурира в малко по-различен вид. Те на следващото заседание ще я внесат.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Всичко е направено. За всяка една поръчка е направено по този начин.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това трябва да се предложи и на Надзорния съвет, за да стане ясно кой е отговорник по кой вид обществена поръчка. Малко по-детайлна информация, а не само консолидирана по общи позиции.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Казваме, че изместваме основната тежест вече към преместването в новата сграда и голяма част от средствата ще отидат там. Трябва да бъде преработена тази инвестиционна програма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, трябва да бъде отразено преместването като разходи, които ще са необходими за целта и другото, което сме коментирали в Министерството на здравеопазването с д-р Пенков и министъра, че трябва да направим една бърза оценка на това с какви IT - ресурси разполага касата от гледна точка на софтуера и как това се вписва в новата концепция за Национална здравно-информационна система, както и каква част от финансирането ще се поеме от тази Национална здравно-информационна система, т.е. кой ще отпусне средства, каква част - Държавната агенция по електронно управление и каква част остава чисто за дейности на касата. За целта трябва един независим орган, под орган разбирам „Информационно обслужване“ или друга структура, която има опит в тази сфера при оценка на системите на публични институции, да направи оценката, за да видим по отношение на хардуер в каква посока касата трябва да инвестира средства и в каква посока това ще бъде направено. Защото има дейности, които са свързани текущо с работата на касата. Те не бива да се спират. Но има и дейности, които са по-стратегически и ще се доразвиват от Министерството на здравеопазването и ще касае не само касата, а и министерството, и целия здравен сектор. Някакви коментари по отношение на програмата?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам. Ще Ви напомня решението, което взехме на миналото заседание, ще го изчета буквално – на следващото заседание (това става дума за днес трябваше да се случи) да се представят инициращите докладни и да се вземе конкретно решение за разработката на бъдещи функционалности на ПИС, както и да се направи предложение относно интегрираната система на НЗОК. Това решение ние сме го взели миналия път и аз искам да разбера дали то е изпълнено.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: По ваше предложение търгът беше снет, който трябваше да започне, тъй като казахте, че са завишени

стойности на критерии, завишени пари. Дал съм на експерти, консултирал съм се със Сметната палата, вчера пристигнаха предложенията на експертите по отношение на това как са подготвени тези тръжни документации, трябва ми поне два дена да ги обработим и да Ви ги докладвам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, текстът, който аз чета е по точка 4.1. от миналото заседание, което е проект на Инвестиционна програма на НЗОК за 2018 г. Говорим конкретно за Инвестиционната програма.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: За 2018 г. аз Ви казах, че съвместно с министерство на здравеопазването решихме да преработим сега основните стойности в Инвестиционната програма предвид решението, което се взе също преди четири дена за преместване на касата. Решихме наново да го преработим, като тук ще са съвсем други параметри. Това стана преди четири дена това решение. Съгласете се, че не можем за толкова кратко време да дадем конкретна информация как ще го направим. Просто наистина се променя обстановката и ние променяме съответно и подхода, и анализите, които ще направим да Ви предложим. Решено е сега да се извика фирма, която да ни направи обща оценка как ще бъде това, кое се поема от европейски пари, което се поема от касата, което се поема от Министерство на здравеопазването и чак тогава вече можем да Ви дадем това нещо, за което говорим. Просто се промениха обстоятелствата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да го получим в обобщен вид.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега няма как да Ви го дам. Иначе го направихме във вида, в който се искаше от Министерство на финансите, по дати, по всичко е направено, пределна цена. Цялата тази таблица е направена. Понеже днес сутринта я направихме нямаше как да Ви я представим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хубаво, сега ще я направиш с отговорници и другите неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз не съм такъв голям специалист, но мога да отбележа само, че най-големият разход е милион и половина за лицензите на Майкрософт. Това е стара тема, от която няма как да избегнем касата да не си плаща лицензите. И другите неща, които поръчка по поръчка ще се разглеждат индивидуално, разбира се, са свързани, като едно от тях е за протоколите за скъпоструващо лечение. Това е една стара тема, която задължително ние трябва да я направим, защото не контролираме ли протоколите за скъпоструващо лечение... Там са много средства. Антивирусният софтуер, предполагам, че също е нещо без което не може. Не виждам нещо, което да е стратегически обвързано. Като пак подчертавам, че всяка една от тези дейности ще бъде подлагана на детайлно разглеждане в хода на годината.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това, което г-н Бойчев повдигна като въпрос по повод предишното заседание е по отношение на това, че тук са заложени суми едното е 170 хил. лв. за развитието на ПИС, другото, което беше миналия път 190, сега стана 170 незнайно защо; поетапна миграция на функционалности от ИИС на НЗОК преди беше 600, за 20 дена стана 500 хил. лв. И разговорът беше на темата тези функционалности не могат да се произвеждат и да се дефинират от ИТ дирекцията. За това се изискваше тези инициращи докладни от специализираната администрация, с която да се каже има нужда да се направи това, това, това с цел еди каква си и това нещо да бъде остойностено колко ще струва. И затова искахме тези докладни, с които се иницират функционалности. Защото, ако се върнем на т. 5 за това, което г-н Огнянов твърдеше, че с функционалностите да се даде възможност за ежедневни отчети на лечебните заведения. Тук в т. 6 пише така – индикативни стойности за приемане на текущ контрол на база

на ежедневните отчети, т.е. тези ежедневни отчети излиза от този текст, че съществуват. А ние си го залагахме като задача за тези 190 хил. лв. Така че тук д-р Пенков повдигна принципният въпрос по отношение накъде отива информационната система на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За което казах, че първо трябва да се направи тази оценка.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А ние в същото време ще налеем 700 – 800 хил. лв.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние се отказахме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нали сега гледаме инвестиционната програма?

ЖЕНИ НАЧЕВА: В момента я обсъждаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Другия път ще я предложи с отговорници даже и ще я видим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз не виждам корекция на база на тезата на д-р Пенков, че е необходимо принципно ново начало, така да се каже, на информационната система на касата. Къде отива? Говоря като софтуер. Хардуер – ок. Нова сграда, нови мощности, съществуващи мощности, както и да е. Къде отива развитието на функционалностите на информационната система на касата? Тези 700 – 800 хил. лв. прехвърляне от така наречената интегрирана система, която не работи към някаква си ПИС. Тук се обясни, че това е миграция на регистри за едни 500 хил. лв. Къде сме ние? Правим ли тази година тези 500 хил. лв. като стратегически разход? Ако другите средства са надградване на ПИС и кърпене на функционалности с оглед НРД криво ляво разбрано. Обаче тези 500 хил. лв. наливайки ги към ПИС това новото начало ли е? Преди да бъде извършен анализ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Средствата за анализа са заложили в разходите за административна издръжка. Според мен от него трябва да започнем, това е

идеята, аз не случайно го споменах. Без него няма как да се тръгне да се реализира която и да е от тези дейности. Предполагам, че колегите са дали някакви индикативни разчети просто, за да видим каква е тяхната визия за развитие на системата. Като тук наистина има два компонента. Едни от нещата без тях не може, като Майкрософт лицензите. Има директиви, които са за архивиране и съхранение, защита на информацията. Може би и без това не може. И има други неща, които са по-стратегически като въпроси, които трябва да анализираме внимателно преди да даваме зелена светлина да се работи по тях, както се разбрахме на предишното заседание, която позиция и аз подкрепям напълно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Т.е. приемаме ги по принцип, чакаме анализа и тогава вече, когато се тръгва конкретната поръчка да се прави казваме да или не на базата на анализа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По отношение на РЗОК и другите позиции на Инвестиционната програма дали е отразено преместването - не знам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз останах с впечатлението, че Вие още веднъж ще я внесете ревизирана Инвестиционната програма. Така че в момента не виждам ...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние ги коментираме нещата, защото те ще ги препишат в новата форма.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз искам да видя и въпросните докладни, с които сме Ви натоварили да бъдат предоставени.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Обезпокоително е нещо, което е дефинирано преди 15 – 20 дена, че струва 600 хил. лв. на базата на някакви разчети и очаквания, става 500 хил. лв. Тук би следвало да има задълбочена обосновка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Документи трябва да има.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние затова ги поискахме, а тук дойде пак таблицата гола.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По § 53 – 01 по точка 1 трябва допълнително да се предостави подробна информация, която е свързана с анализа. Сега тук точка 3 също. Информационната сигурност също трябва да ни се обясни – толкова лиценза са необходими, този софтуер за бизнес анализи пета точка също. За личните данни може би е нещо, което трябва да се направи. Трябва да кажат информатиците.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То беше по-скъпо, сега е намалено.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Електронните административни услуги също може да се даде допълнителна информация. По девета точка портала също трябва допълнителна информация. И вече 11 и 12 е предполагавам, че е нещо без което не може.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Електронните услуги също. Какви услуги, колко услуги, че струват 80 хил. лв.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Добре. Ще ги накарам по всяка една от позициите да напишат по една докладна и ще Ви я предоставя.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз това, което предложих един път на г-н Огнянов е, че когато се правят такива предложения и разчети поне договори, които съм виждала да има някаква отправна единица на терабайт, на килобайт, на човеко-час и да се сравни с други подобни договори в държавната администрация, за да имаме ние отправна точка да преценим какви са количествените параметри и при какви допускания се е стигнало до тази цена съответно. Може да се вземе информация, защото обществените поръчки се публикуват. Така че не е проблем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За разширяването на архивиращото пространство трябва да има аргументация, че тези хиляди левове

гарантират безпроблемната работа на НЗОК примерно за две години напред, за три години. С някаква прогностична стойност. Иначе след една година ще дойде пак искане за същото.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Разбрахме се за всяка една от позициите ще имате докладна. Ще Ви я предоставим и другия път ще ги извикаме и ще проведете с тях дискусиата, те ще отговорят на нещата защо така ги виждат. Но просто ще има в писмен вид докладна за какво, как и сравнителен анализ с други подобни. Ако това го приемете като решение, това ще направя. По всяка точка ще има докладна.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да преценим, освен целесъобразността и необходимостта от тази поръчка и сумата как е формирана.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е различно. Това е графика за възлагане и изпълнение, който казаха, че трябва още от януари месец да почнем. Направено е. То върви заедно с другите неща. Това също ще Ви го представим. Но по всяка точка ще Ви напишем докладна защо е направено и да се защити фактически тази сума и тази необходимост.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Както, ако има яснота относно разходите за преместването, също да бъде актуализирана програмата с тази стойност.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това ще е малко по-трудно, защото днес съм пуснал групата да работи. Там са много неща. Там има да се изваждат едни хора, които в момента са настанени. Там трябва да се сменя електричество, трябва да се сменя водоснабдяване. Може би трябва да се правят асансьори. Там, ако остане НЕЛК този пациентопоток на НЕЛК не може да бъде заедно с администрацията на министерството и на касата. Там остава и медицинският университет. Те са по 200 студенти. Те трябва да имат отделен вход. Въобще там има много неща, които трябва да се уточняват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние вземаме решение за прецизиране на Инвестиционната програма и да се даде по-подробна информация аргументирана по всяка една от тези точки, както по отношение на необходимостта, така и на начина на формиране на прогнозната стойност.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Цената как е формирана.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И с тези забележки предлагам да отложим Инвестиционната програма за разглеждане на следващото заседание с направените допълнения. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

Последната точка това е практика в касата, знаете. Те са дългогодишен коректен смятам партньор Дарик радио. Предлага се да се поднови договорът с тях.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, седма точка отлагаме ли я? Месечното разпределение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Извинявайте, прескочих го.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То месечното трябва да го отложим пак, защото няма как да го направим при условие, че поставихме някакви задачи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само една препоръка, освен да отложим месечното разпределение, защото имаме едно решение за 1/12. Една препоръка. Когато се прави месечното разпределение то да е съобразено с това, че ще има нови параметри. Дали ще са новите стари или ще са изцяло нови, това вече ще реши Надзорният съвет, но от април месец се предполага, че ще действат друг тип правила.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да подпишеш с лекарския съюз, за да сме сигурни. Много неща са.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И параметрите, които са през първите четири месеца следва да са съобразени с тези по т. 2 на месечното разпределение. А пък вече дали ще решим да ги променяме, това зависи от Надзорния съвет, следващото заседание. При така направените 1/12 част да са логически обвързани. И ако може, за следващото заседание да ни се даде месечното разпределение с отчетните данни от миналата година. Отчетът по месеци как е вървял. С всичките условности на касовите плащания все пак дава представа дали има някаква сезонност или нещо друго.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И достигнати нива, защото тук го погледнах, пише какво е разпределено, но трябва да виждаме достигнати нива, за да ги сравняваме. Второ, никъде не можах да разбера тези нива, които се предлагат специално за болнична помощ те са с включения резерв или без резерв. Никъде не пише.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е без резерва тези нива, веднага Ви отговарям, защото последните месеци априори 30 милиона, ще видим на следващото заседание, като получим отчета за декември, около 30 милиона имаме да заплащаме от миналата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като гледам дефицит 2 милиона просто се радвам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тъй като имам концептуална вътрешна битка с експертите, които готвят тези материали, затова започнах да се намесвам в хода на подготовката им, за да можем да четем по-достоверни неща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да разбираме за какво иде реч. По-малко думи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, да ни се преразказват таблиците, защото ние таблиците можем да ги четем и да се ориентираме. Въпросът е зад числата

дали има проблеми. Седма точка предлагам и нея да я отложим за следващото заседание, защото и аз мисля, че не сме готови.

И осма точка вече е Дарик радио.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Дарик радио дойдоха при мен и казаха, че е имало тук традиция, всяка година се сключвал договор с Дарик радио, което да отразява дейността на касата. Аз лично слушам Дарик радио, но честно казано до сега не съм чул някой нещо да каже за касата. Но може да има. Не слушам радио 24 часа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не знам някой от Надзора да е канен от Дарик радио да говори. Няма такава традиция ние да подписваме. Ако ние имаме по принцип желание, според мен, трябва да говорим с няколко радиа, а не само с Дарик радио. Съжалявам много. Какво значи Дарик радио? Хубаво, то е добро радио.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жа Гайдарова е написала становище.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Считаю, че сумата е прекалено висока. Тя не беше съгласна със сумата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Мисълта ми е, че е редно да я чуем и нея.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: В болница е в момента.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да поканим Багряна Маркова да обясни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен ние трябва да си кажем какво искаме и да поканим да кандидатстват няколко радиа и да кажем – да. Сега аз нищо няма да гласувам.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Миналата година на каква стойност е бил договора с Дарик радио?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Пак около 100 000 лв.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само искам да обърна внимание на колегите, които или не си спомнят, или не са били тогава членове на Надзора, миналата година ние имахме две предложения. Едното от Дарик радио и другото от Българското национално радио. За мен е редно да имаме поне три предложения, които да бъдат ясно казани... След това тези 50% отстъпка, което е написано не знам това много ли е или малко.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Според тях е много, според мен е незнайно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не мога да кажа много ли е или малко.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да изготви някой едно такова задание, в което се казва касата иска това, това и това. А нищо не пречи даже и да кажете в рамките на какви пари, защото могат да дойдат и за милиони тука. Първо трябва да се изготви задание, в което да пише всъщност ние какво очакваме от това радио, с което ще сключим договор. Какво да отразява, кого да кани, какво да прави, защото, аз пак казвам, аз не знам някой от Надзора да е канен да говори в това радио или нещо. Аз лично не съм чул. Не знам за толкоз пари кой знае какво да са отразили. Тъй че нека да направим едно задание и другия път някой да ни го даде. Ние ще го утвърдим и ще го пуснем, и ще дойдат да кандидатстват повече радиа.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Задание за обществена поръчка ли?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не за обществена поръчка. За дейност. Каним който иска от тези радиа национални.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И какво очакваме от радиата.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз така го разбирам – да пусна едно писмо до няколко радиа...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не. Първо трябва да има задание, анализ на съществуващия договор за и против от него елементите ползват ли ни,

трябва ли да се надгради, трябва ли да се измени. И като направим заданието вече, тогава ще търсим...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Заданието не включва анализ на договора. Заданието включва следното: НЗОК желае да се отразява това, това, това от национално радио и каним кандидатите. Това ще е съобщение. Казваме какво желаем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не пречи, ако сме имали договор с Дарик радио да ни изпратят отчет колко предавания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това може, но няма наследственост в договорите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз приемам това да поканим повече кандидати.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Надзорният съвет да прецени съгласен ли е с това нещо.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Разбрах.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На следващото заседание материалът ще се разгледа отново.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да гласуваме и на професора...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да. Определя средства за представително работно облекло на управителя на НЗОК за 2018 г. в размер на 600 лева. Който е съгласен, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Определя средства за представително работно облекло на управителя на НЗОК за 2018 г. в размер на 600 (шестстотин) лева.

ЗА – Жени Начева, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов,
Теодор Василев, Боян Бойчев, Оля Василева, Андрей Дамянов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-р Бойко Пенков по време на гласуването е извън залата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Само имам една молба заседанията да не са от 12 часа, разкъсва ни се деня.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз затова бях предложила девет, но в последния момент се наложи да променя часа. Аз предлагам, не знам за всички ли е удобно по принцип заседанията да са от девет часа или в края на работния ден.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: В понеделник и сряда от 9 имам оперативки всяка седмица.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 14.15 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева