



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 09 МАРТ 2017 ГОДИНА

Днес, 09 март 2017 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: д-р Михаил Христов, Любомир Гайдов, Стоян Стоянов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов, д-р Димитър Петров.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов, д-р Иван Кокалов

Заседанието започна в 13.45 часа.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Знаете дневния ред. Имате го получен. Днес трябва да вървим в оперативен порядък много бързо, защото нямаме време. Имаме две точки само, три. Така, че който е съгласен с дневния ред, моля да гласува.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имах предложение. Аз писмено съм го депозирал. Три пъти отлагаме точката за Токуда. Да я разгледаме. За извънсъдебно споразумение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да се подложи твоето предложение дали да влезне в дневния ред.

СТОЯН СТОЯНОВ: В такъв случай и аз имам едно предложение, моля да се подложи на гласуване. Предлагам да приключим в три часа. Досегашната ни работа показваше, че и пет часа да седим това е първия аргумент. Както чухме част от членовете са ангажирани. Моля да го подложите на гласуване – да приключим в три часа.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не може да се гласува такова предложение. Но по принцип предложението го приемаме. Може да се каже изказвания по пет минути. Аз го приемам.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Нека да гласуваме това, което предложи г-н Таушанов. Да влезе в дневния ред казуса с Токуда. Като там положението е следното. Днес след обяд влиза в съда делото.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Идеята е да се спестят няколко стотин хиляди лева.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Който е съгласен да влезе в дневния ред, моля да гласува.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, като коя точка?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега да влезе в дневния ред, а после ще я подредим.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Който е за да гласува. Двама за – г-н Бойчев и г-н Таушанов. Който е против, моля да гласува. Трина против. Един въздържал се. Не се приема.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Обсъждане на проект на Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса.
2. Утвърждаване на стойността, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната и болничната медицинска помощ от 01 април 2017 г.
3. Разни.

ЗА – д-р Михаил Христов, Стоян Стоянов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Първа точка. Проект на Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Ще помоля д-р Комитов да докладва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Всички сте получили проекто-правилник, той е точно такъв, за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Трябва да спазим процедурата и той трябва да се качи за обществено обсъждане поне 14 дни. Минимум 14 дни, в което време могат да постъпват различни предложения. Вече едно такова е постъпило от министерство на здравеопазването.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: В момента ще ви го раздадат на хартия.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но да не го обсъждаме сега точка, алинея, да не губим време, аз предлагам да гласувате този, който ви е раздаден, за да го качим и през това време, освен това, което е направено от министерството, като предложение, и вие да направите, и всеки гражданин

може да прави предложения по време на общественото обсъждане и да минем тази точка. Като основните неща, които предлагам да има аналитично звено, дирекция, а за дирекция знаете, че трябва минимум 11 човека, но аз смятам да ги инкорпорирам в една дирекция. Да са примерно трима човека да се водят като щатно, а те остават да си работят в съответната дирекция като главни експерти, а основната дейност на тази дирекция ще се върши от външни хора, които ще са на граждански договор, както по отношение на оценка на здравните технологии, така и по отношение на финансовите въздействие и здраве. Казвам ви някои имена – проф. Евгения Делчева, говорил съм и с председателя на Актюерското дружество в България. И второто нещо, което по правилника правя предложение, защото така е и по Закона промените в правилника се внасят от управителя е да спазим българското законодателство и правната дирекция, която сега е в специализираната администрация да я извадим пак в общата администрация.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Още повече, че ние юристи имаме в специализираните няколко дирекции.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това предлагам, а вече какво ще приемете...

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Други изказвания по точката?

СТОЯН СТОЯНОВ: Аз се запознах с Правилника. Молих многократно да има две неща. Да има доклад, който да мотивира промените и второ, да ни се дадат различията. Получих три страници, няма лошо. Но на кило, не го приемайте като провокация, новият правилник е 50 страници, старият е 28. Има съществени промени освен това, което министерството, вероятно юристите ще предложат, но той ще се нуждае от правно-техническа корекция, но правилникът, който се предлага има много съществени неща. По същество, че се дописват много функции, прехвърлят

се функции от една дирекция в друга, мога на кило да дам примери. Лекарствени продукти и медицински изделия в предишния правилник има 17 функции, сега са 50. Административно-стопанките преди са били 15, сега 30. Да не отегчавам, всички сте го чели. Това по същество е нов правилник, а не поправки, изменение и допълнение, което налага изцяло отмяна на предишния. Ще завърша с още едно. С текстовете, които са дописани за подуправителя по същество съществено се променя концепцията за управление на администрацията. До сега с една дума всички функции бяха на управителя, при негово отсъствие автоматично, само при отсъствие или когато се наложи се делегират функциите на подуправителя. Сега вече с тези текстове, както ги прочетох имаме нова фигура. Няма лошо. Ако това е замисъла и ако това води до оптимизиране на дейността. Но няма доклад, който да регламентира тези промени. Това, което аз си мисля, че в този момент не знам дали е много уместно да разбутаме половината администрация. Затова мисля, че не сме готови да приемем, д-р Комитов, дори по принцип този правилник да се обнародва. Това е моето мнение.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Други изказвания?

БОЯН БОЙЧЕВ: Бих искал да припомня как е течал процеса за проекта на правилник, а именно, че в началото на миналата година е била пусната една обществена поръчка, по мои спомени 60 плюс

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 65.

БОЯН БОЙЧЕВ: 65 хиляди лева. Точно на границата. Като гледам тук никой не е бил.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И аз не съм бил. Аз не съм го предлагал.

БОЯН БОЙЧЕВ: И на базата на доклада, който е написан след спечелване на обществената поръчка, който е трябвало основно да

преформатира дирекциите или работата на ниво Централно управление, се е работило за проект за нов правилник. Той претърпя много вариации, но мисля, че въпросният доклад е некачествен и негоден, но за мен в новия правилник са важни няколко неща. Едното е тъй нареченото отдалечено гласуване, т.е. възможността на член, който физически не присъства тука, той да може да изкаже своите позиции и съответно неговата позиция да влезе като част от материалите и неговия глас да се брои.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти искаш ли това или не?

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам го това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото предложенията на министерството...

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не ги знам.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще ти кажа. Юристите смятат, че чл. 16 от Закона за здравното осигуряване насочва към това, че само присъствено се гласува, което за мен е идеално. Ако броим едно, две, три, шест се и се приема решението. Не можете да имате неprisъствено заседание, не може по имейла, не може по факс. Това само открехвам малка част от предложенията на министерството.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз не съм запознат с тях.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти подкрепяш това? Или всъщност разбрах обратното.

БОЯН БОЙЧЕВ: Казвам да има възможност, защото в момента ние четем становището на Бойко Атанасов, но то реално няма никакво влияние върху гласуването.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Дори и при хипотезата на министерството вие можете да продължите да си давате становища.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът е, че не може той да гласува, което за мен трябва да има подобна гъвкавост, защото тук всички сме, как да се изразя, не получаваме пари за труда и съответно по желание, имаме си други ангажименти и не винаги е възможно ние физически тук да присъстваме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз те питах, защото, ако ние се обединим сега да не правим предложения, а да ги направим по време на обсъждането, тогава напиши го, че го искаш.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моето предложение е, аз разбирам и позицията на г-н Стоянов, да не се получи ситуация, в която едва ли не за съвсем кратко се приемат кардинални промени. Аз не считам, че това е нещо, което може да продължим да го отлагаме, по-скоро това е част от нещата, които са вътре в самата кухня на касата, така че това не е нещо, в което някой може да си позволи да ни обвини, че взимаме решения за години напред.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Други изказвания? Проф. Гигов, заповядайте.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз искам да кажа, че касата работи под напрежение, тъй като този правилник се гледа преди нас и след нас, вече няколко пъти се вкарва. Аз също не съм съгласен с някои от текстовете, има сместване функции на дирекциите, преподчинение, ролята и мястото на главния секретар, ролята и мястото на подуправителя и т.н. Но не може до безкрайност да се удължава срока за приемане на правилник. Хората, които работят в касата те също се притесняват изключително много. Това са човешки съдби. В този ред на мисли аз не съм съгласен, г-н Стоянов, ние сме Надзорен съвет, от различни квоти сме и реално би трябвало всички заедно да можем да вземем отношение по този въпрос. Бих предложил поне да сложим някакъв срок, две седмици, може да не го публикуваме още...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: След което да разгледаме всички постъпили предложения и окончателно да го приемем.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И да вземем вече да го решим този въпрос. Иначе става въпрос все едно е горещ кестен и го прехвърляме, и се смуцава работата на колегите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Подкрепям тезата на проф. Гигов и считам, че наистина този проблем трябва да бъде решен. Да започнем неговото решаване, защото наистина неяснотата в структурата на управление на касата и на дирекциите внася напрежение, безпокойство и води до негативни резултати. Затова предлагам да го качим за обсъждане, да се обогати, да се промени, каквото е необходимо, след което да го анализираме и приемем.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Г-н Таушанов.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Все още да се запозная с предложенията на министерството. Тук виждам някакви текстове, които очевидно не са много удачни...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В проекто-правилника или в предложенията на министерството?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В предложението на министерството. Извънредни заседания могат да се провеждат само в сградата, освен ако министърът на здравеопазването определи заседанието да бъде в сградата на министерството. Чакайте сега, някак си ние не сме орган на министерството. Министърът е принципал.. Може и министър-председателят да ни покани да направим Надзор при него.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Принципал на кого? Да не би да е принципал на вас?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Така де, за да ни кани и изрично да го пишем.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нали всички предложихте да не се обсъждат сега ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз само принципно казвам. Няма да го обсъждам. Другото, което е, включително когато е хипотезата една трета от членовете иска да се свика, тук казва председателят трябва да ни покани. Т.е., ако председателят не иска и не е в тази една трета как става тази работа? Защото само чрез него става. Също не става. Принципият въпрос е аз съм за да се качи някакъв вариант, за да върви, а ние през това време в рамките на две седмици ще си стиковаме предложенията и технически, обаче означава, че ние трябва да имаме консенсус преди да са изтекли тези две седмици, с окончателен вариант. Защото той си върви, върви си и ще стане и ние след две седмици ще кажем – а, този вариант, който сме го обсъждали за нищо не става, не сме направили предложения. Какво правим? Това половин година се разглежда.

БОЯН БОЙЧЕВ: Цяла.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дали ще се подменя половината от правилника, една четвърт, каквото ще да е принципно да върви, пореден опит за обсъждане.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Аз не разбрах, проф. Гигов, вие сте за публикуване сега и след това да добавяме промените?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Моето виждане беше по-скоро след две седмици, за да се запознаем с всичките неща и тогава да го публикуваме. Може и сега да го публикуваме. По-ефективно става.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Да си кажа и моето мнение. Запознати сме с правилника, който получихме. Не съм запознат с материала, който в

момента ви раздадохме. Затова за мен също е необходимо да прочета, да осмисля и от гледна точка на логиката, мисля че е по-добре, на 16ти ще правим, другия четвъртък ще правим заседание на Надзорния съвет до тогава да можем да гледаме нещата като корекции, като нови предложения и тогава да публикуваме вече изчистен вариант. Моето предложение е на 16ти да го публикуваме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да не е днес?

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Това е след една седмица. Така предлагам.

СТОЯН СТОЯНОВ: Правя едно допълнение към вас. За 16ти поне експертите от касата и от министерството юристите да се опитат да обединят един текст. Имаме тук една точка за подуправителя, а в другия текст има ей толкова за подуправителя. На 16ти като се съберем какво ще гледаме? Поне юристите, д-р Христов, нека да се съберат и да ни предложат един текст преди 16ти. Ако може, д-р Комитов.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: То е задължително три дена преди 16ти да го получим.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ако правилно съм разбрал трябва подуправителят да може да изпълнява всички функции, които му делегира управителят. И той понеже го замества напълно като го няма, за да не стои без работа през другото време да му се делегират и други задачи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Казвам примерно, утре може да се създаде друга ситуация. Делегирайки правата предварително на подуправителя, каквото казва и г-н Стоянов, това създава проблеми, защото се вменяват по устав на подуправителя иначе ти със своя заповед можеш да му възложиш определени задачи.

СТОЯН СТОЯНОВ: Да помолим поне до 13ти да има един общ текст.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И ние да го погледнем.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Имаме две предложения. Едното е да се публикува сега, този вариант и вътре да се вкарат след това в рамките на 14 дни новите предложения, които се появят.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преди това вие трябва да го гласувате, за да го кача.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Именно, нали това е едното предложение. А другото предложение е да го гласуваме на 16ти, като влязат всичките корекции.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нищо няма да влезе, ако не вземете решение. Ако вземете решение да влязат ще ги вкараме всички вътре. Ако не вземете – няма да влязат и ще ви предложи същото, което е сега и тогава пак можете да отлагате, но искам да сте наясно с това, като процедура.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Ясно е. Едното е приемаме сега да се публикува, а другото е да отложим до 16ти. До тогава се събират, както предложи г-н Стоянов, юристи, уточняват текстове, ние имаме време да се запознаем с предложенията на министерството. За това става въпрос. И тогава гласуваме на 16ти публикацията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Затова има смисъл сега да приемем решението да се гласува да се публикува, за да влезем в процедура на усъвършенстване.

БОЯН БОЙЧЕВ: За да съм сигурен, че правилно интерпретирам, след като бъде публикуван наново ли трябва да се гласува финален вариант?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да и вече ще го дам за обнародване.

БОЯН БОЙЧЕВ: И нека да посмятаме малко. Ние имаме 16ти, имаме 30ти и следващото заседание след 30ти може да бъде най-рано...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Няма да е на 26ти март.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това са моите резерви.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Само едно уточнение, д-р Комитов, да направи. Ето сега на 13ти ни се дава една компилация, на 16ти нещо си гледаме. Какво ще се публикува на 16ти?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което приемете на 16ти.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Което приемем? Добре.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То няма да бъде изчистено. Искам да разберете, че това е грешна постановка. Вие нямате да имате нищо ново на 16ти. На 16ти ще имате ето този проект, който имате днес, сега.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, дето ще го гласуваме ще се оформи следващите дни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това, което той казва да се направи ще се направи само, ако вече е качен за обсъждане. Само в този период може да се прави. До тогава нищо не мога да правя.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Бих го приел това нещо с удоволствие, но ви казвам и друго. Би трябвало да го гласуваме, но с ангажимента, че нямаме лично отношение. Това трябва да бъде ясно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие не го приемате. Вие го приемате само за публикуване.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Защото ще бъде нон сенс и като гласуваме другия правилник те ще кажат – те не знаят какво предлагат.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Чакайте малко. Първо гласуваме за това Стела Здравкова да влезе, да присъства, защото тя е юрист и е участвала в изготвянето на предложенията на министерството.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Колеги, освен, че е полезна...

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Нека да гласуваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предлагам по друг начин да се гласува. Да се гласува не днес да влезе, а в бъдеще винаги да е добре дошла, а не да я гласуваме всеки път.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: До сега не съм го виждал, като процедура. Гласуваме юрист на министерството да присъства по тази точка. Който е „за“, моля да гласува.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: За точки, по които тя участва в изготвянето.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: За сведение на г-н Гайдов, понеже изтърва началото на обсъждането. Получиха колегите на хартия предложенията на министерство на здравеопазването. Сега не са запознати. Затова възникна един консенсус по предложенията. Публикуваме, днес решаваме да се публикува варианта, който го имаме от касата, проекта, като през това време...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Като през това време постъпват предложения, на министерството вече е постъпило, ние ще го инкорпорираме вътре в проекта, който е качен и на 15ти или 16ти се събираме и вече казваме това приемаме, това не го приемаме и накрая излиза един правилник, който аз ще го дам за обнародване. Това е горе-долу.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: И другото предложение, като друг вариант, че днес не гласуваме да се публикува. Изчакваме 16ти и тогава да се гласува.

СТОЯН СТОЯНОВ: Да се отразят постъпилите предложения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: След като се качат за обсъждане.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Това са двете неща, тъй че си кажи мнението.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Ако го пуснем на 14ти кога ще излезе?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Другия месец. трябва да видим заседание на Надзорния съвет кога ще има. Другият месец ще е.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз имам предвид за публикацията и следващия път да обсъдим...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кога 14 дена ще изтекат?

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Това имам предвид.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 23ти – 24ти, в края на март трябва да се съберем и да обсъдим от постъпилите предложения кое ще приемем, кое не, не само от министерството, то всеки гражданин може да дава предложения.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Само да кажа за коректив на колегите две – три изречения, няма да говоря дълго. Това, което е предложението в случая, то най-вече е работено от мен, не само от мене, но съм участвал активно с две колежки от „Правна“ от министерство на здравеопазването. Единственото, от което сме се водили, те са участвали не защото има нещо общо министерство на здравеопазването с този правилник, използвал съм просто техния капацитет като юристи, които имат опит в подобен устройствен правилник, защото такива се правят на много места, включително и в самото министерство и в други администрации. Единствената промяна, която е най-вече съществена, водили сме се от желанието да променим най-вече главата, разделът, който касае работата на Надзорния съвет или правилата за работата на Надзорния съвет, свързани с

неговата организация, свикването, кворума, начина на взимане на решенията, оформянето на самите протоколи и начина, по който трябва да са... материалите, които трябва да съпътстват точките, които се включват в дневния ред. Това сме имали за задача, водили сме се от рамките на Закона, защото Законът е ясен какви са правомощията на Надзорния съвет, от практиката, която е съществувала и съществува в Надзорния съвет. Дори и неразписани правила да ги доразпишем, да бъдат по-ясни, по-подробни и да дадем възможност колегите от Надзорния съвет да имат яснота относно тези правила и да се съобразяват в бъдеще с тях.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз твърдо заставам зад това, което сте направили ти с твоя екип, но се оказва, че има и други становища, които са против това. Затова ви казвам, че трябва да се обединим около това.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз само казвам от какво сме се водили, защо така сме процедирали. Не казвам, че това е най-доброто. Но нашето желание е на базата на Закона и практиката, която съществува да подобрим и детайлизираме правилата на Надзорния съвет, за да се направи разграничението между от една страна управителят и Надзорния съвет и от друга страна там, където има допирни точки между правомощията да бъдат по-ясни критериите в кой момент Надзорният съвет има правомощия, в кой момент управителят има правомощия. И другото, което е относно свикването на заседанията и материалите, които трябва да съдържат, да бъдат подкрепени постъпилите точки по дневния ред. Аз лично не възразявам да го гледаме и на 16ти. Защото така ще дадем възможност на тези, които правят предложения след 16ти, като се публикуват, каквото и да бъде решението ни на 16ти дали ще възприемам част от това или няма да възприемем нищо, поне ще си има възможност за мнения извън нас, ако го приемем пък ще чуем различни мнения, които път могат да бъдат такива, че да коментират дупки в мисленето, в решенията, в някой пункт от взетите

вече от нас решения. Така че аз смятам, че нищо няма да загубим, ако го гледаме на 16ти и каквото и да приемем от тези предложения то пак ще бъде обсъждано широко от всеки, който желае да направи предложения. Защото в другия случай, ако не го приемем на 16ти, а го приемем сега, то тогава ще стане малко инкогнито, не толкова прозрачно и публично това, което предлагаме тука. То ще дойде като едно нормално предложение, както ги дават и всички останали. Не държа на единия или другия подход. Просто казвам какво е предимството за мен в единия и в другия случай.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дискусията достигна до следния момент според мен, който трябва да се осмисли. Ако сега се публикува, днес, дето се казва, 14 дневния срок е преклузивен и ако примерно ние не постигнем по някакъв въпрос консенсус, ние трябва да го постигнем или това, което сме го постигнали си заминава. Ако, обаче, както предлага д-р Христов, го задържим до 16ти, осмислим някакъв общ вариант и чак тогава го публикуваме, може би няма да бъдем пресирани за една седмица да го приключим, а ще имаме две седмици, за да го приключваме и пак може да бъде окончателно публикуван на 30ти. Но съмняваме при такива различни предложения от министерството, това, което е работено да не се получи дефицит от време в рамките на седмица, както се случва това.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние не сме длъжни, просто да го приемем след като има срок от две седмици, ние после може и месец да го обсъждаме след това. Никой не ни пречи. Повече няма да имаме право на официални предложения.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То затова става дума. Затова е по-разумно да изчакаме до 16ти. Отвсякъде който каквито предложения има да ни се предоставят в писмен вид ...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Никой няма да знае.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Кой ще знае, че има стартирана процедура за предложения, освен ние тука. Кой ще знае?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние говорим за нас. Не очаквайте доктор Х от някъде да ни даде предложения какво да става в Надзора. Има две седмици след това – ще си ги дават. Защото това са съществени въпроси, които после за една седмица може да нямаме време да ги обсъдим.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По принцип, ако остане за 16ти, днес сме 9ти, т.е. една седмица. В тази една седмица ние ще се съберем и ще обсъдим всички неща. В тази седмица, ако се публикува, ето както има предложение от министерство на здравеопазването, но то ще дойде като предложение. утре може да дойде предложение от Министерски съвет, нека да не го забравяме това нещо. Може да дойде предложение от министерство на финансите, както се е получавало. По принцип говоря. Но срокът е преклузивен две седмици единствено само по отношение на предложенията. След изтичането на тези две седмици от никого не можем да приемем предложения. Т.е. виждаме какви са предложенията, считаме, че това може да влезе, това не може да влезе, виждаме, че това е добре за дейността на Надзорния съвет, на касата, пак ще се повтори, колегите, които работят в касата през цялото време те не знаят кога ще бъде качено, а от това зависи тяхното бъдеще. Така че моето предложение е да вземем решение да го качим за обсъждане, което нас не ни ангажира. Това не е предложение на Надзорния съвет. Това е предложение на касата. Но не е предложение на Надзорния съвет. Да бъде казано изрично. Защото иначе качваме някакъв консенсусен проект и после ще се зададе въпроса как сме могли да вземем точно обратното решение на това, което сме взели на предния съвет.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В правомощията на Надзорния съвет по чл. 15 от Закона за здравното осигуряване само една от точките е по

предложение на управителя и това е точно правилникът. Т.е. даже и да не вземете, аз мога и без да ви искам това да го решите да го кача. Ей сега ще го кача и готово. По предложение на управителя го качвам за обсъждане. Може и така. Но просто, за да можете да видите все пак какво ще кача, затова го предлагам. Иначе не съм длъжен да минава от тука.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре, преди да минем в режим на гласуване, аз имам един въпрос към колежката и г-н Гайдов. Един от двамата. Следния въпрос. Публикува се проект на правилник. След това се внася на Надзор за обсъждане и гласуване.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На постъпилите предложения.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но в случая, нека да приемем, че има обсъждане за конкретна алинея, точка и ако няма достатъчно гласове, няма кворум пет плюс гласа за приемане на тази точка тя остава или ...

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Остава. Остава тази, която е публикувана.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не се приема новата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Старата остава. Но тук държа да отбележа, че това, което в момента се казва или аз поне така го интерпретирам, имаме съществуващ текст за проект за правилник, д-р Комитов каза – аз ще го комбинирам с предложенията на министерството.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Напротив, каза, че няма да го компилирам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще го качим така. Ще го компилирам за последното заседание с всички предложения, не само на министерството.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но ние ще гледаме това, което е публикувано.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не, ние ще гледаме друго нещо.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говоря за базата. Това няма да влезе автоматично. Това исках да разбера. В такъв случай аз съм готов да гласувам.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За днес?

БОЯН БОЙЧЕВ: Или за 16ти.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз искам да обясня нещо, което процедурно ми се струва малко избягва от вниманието на членовете на Надзорния съвет по отношение администрацията на касата. Каквото и да публикуват, каквото и да е акт да публикуват той излиза от Надзорния съвет. Това трябва да бъде ясно. Каквото се публикува излиза от името на Надзорния съвет, защото Законът казва така – нормативният акт се предлага от управителя, но се одобрява от Надзорния съвет, т.е. органът, който издава акта, от чието име се предлага за обсъждане е Надзорният съвет. Който и да го чете този акт не приет, но предложен за обсъждане на страницата на касата, за да е спазен норматива, въпреки че автор може да не е 100 % Надзорния съвет, но излиза от името на Надзорния съвет. Към момента колкото и да бяга някой, аз или друг, от авторство на този акт, той вече за пред обществото той е съавтор на този проект. Това трябва да е ясно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз възразявам по отношение на това нещо. Ние даваме единствено съгласието си той да бъде публикуван. По принцип това не е становище на надзорния съвет. Ние даваме единствено съгласие за обсъждане на даден документ. Той не е наш продукт. Това е продукт на касата. Това е предложение на касата. Ние даваме съгласие касата да даде това предложение. Това не е като акт на Министерския съвет или на здравеопазването, когато вие го изработвате и го гласувате. Тук в случая ние даваме разрешение проектът, който е даден от управителя на касата да бъде публикуван.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Проф. Гигов, това трябва да е решение на Надзорния съвет. Този правилник е приет от Надзорния съвет и аз мога

да го кача днес без да ви питам. Аз това ви казвам. Процедурата я спазвам. Има решение. Приет е проекто-правилника. Приет е от друг състав на Надзорния съвет, но е приет. Но аз искам да го приеме този Надзорен съвет.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Проф. Гигов, на първа страница в дневния ред, който е даден в материалите пише – издаден от Надзорния съвет. Съгласен ти персонално или аз, съгласен или не съгласен с този вариант, четейки го някой на страницата от утре, ако утре го публикуват за обсъждане и събиране на предложения, той излиза от името на Надзорния съвет. Това е Законът и ти не можеш да го избегнеш, без значение каква е фактологията. В твоята глава може да е всичко, но аз ти казвам ... И затова ви казвам, че аз няма как да гласувам „за“, персонално от мен не можете да гласувам „за“, когато аз внасям предложения, които не са по-малки по обем и съдържание в тази част, която ви обясних и няма как да искате от мен да гласувам „за“ предложение, което да бъде публикувано за обсъждане.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Когато и миналия път взехме решение ние казахме, че това не е позиция на Надзорния съвет. Нека да не се забравя. Ние сме приели правилник да се публикува като правилник пост фактум.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз затова поисках министерството да ми го пратят вчера, за да го инкорпорирам днес и днес да го гледаме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: До 16ти какво ще обсъждаме и какво ще инкорпорираме? Първо аз съм несъгласен с много дирекции, функции, както и да е. Нека да чуем и другото мнение.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Струва ми се, че по-правилната част е следната. Ако се гледа на 16ти вие ще имате текстове, вие ще имате възможност, министерството и нашата администрация е готова да съдейства, както и администрацията на НЗОК на всеки член на Надзорния съвет чисто правно технически, ако има нужда негови идеи и предложения

да бъдат оформени във връзка с този правилник. Достатъчно е вие писмено да дадете предложения и ние правно-технически, ако имате желание, разбира се, да се дооформи текста, който вие ще дадете без значение дали противоречи на нашето предложение или не. Да се направи едно гласуване на 16ти, което няма да бъде окончателно, а ще бъде вече свързано с някаква воля на Надзорния съвет към днешна дата състава, а не към миналата година състава на Надзорния съвет и тогава, както каза и проф. Гигов всякакви институции, които са извън Надзорния съвет, било то финанси, било то други организации ще могат да правят предложения. Логиката е поне членовете на Надзорния съвет, които са към днешна дата, когато излиза нещо на бял свят пред обществото да е ясно, че излиза от надзорния съвет, но към днешна дата. Защото, ако това го публикувате и го сложите за обществено обсъждане това е волята на Надзорния съвет към миналата година, а не е към днешна дата. И аз затова няма как да очаквате от мен да гласувам „за“ този вид текста, като аз искам или не искам ще бъде вече автор на това обсъждане.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз ви предлагам следния вариант. Той е по-добър и за всички останали. Предлагам ви в тези дни, които остават, днес сме четвъртък, петък, събота, неделя, понеделник включително всички вие, извън министерството, ако министерството поиска да си промени сегашните – да си ги променя, но дайте ги тука, аз ще ги вкарам вътре, ще ги инкорпорирам и като се съберем вече с вашите предложения и с техните ще бъде прието и тогава ще бъде качвано за обсъждане.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: В събота и неделя ние имаме и други задачи. Не е само това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз казах и понеделник, казах и петък.

СТОЯН СТОЯНОВ: Аз преди ти да влезеш предложих същото. Да обединят това, защото това е съвсем нов акт, няма нищо общо с предишния.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Може ли да формулираш решение?

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Моето предложение беше да гледаме, да дадем възможността до 15ти всички колеги да направят предложения, всички членове на Надзорния съвет да направят предложения по представения текст и да възложим на управителя на НЗОК да раздаде текст на проект на Правилник за устройството и дейността на НЗОК с инкорпорираните предложения отправени от министерство на здравеопазването. Само това. Това не значи, че на 16ти ще излезем с окончателно решение, но поне ще обсъдим нещо...

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Което ще има завършен вид.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: В името на консенсуса аз го приемам това нещо.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Докато е прясно аз искам да го подложам на гласуване все пак.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук обаче не е ясно какво ще гласуваме.

СТОЯН СТОЯНОВ: Ние в момента гласуваме да се обедини. Нямаме текст.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кой материал ще приемем?

СТОЯН СТОЯНОВ: Който дойде. Ние в момента не приемаме.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Този инкорпориран с другия. До тогава всеки от вас може да даде предложения до 15ти.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук става въпрос, че освен този, в миналото приет проект, който днес ни го е дала касата идва на

министерството, идва на Бойко Атанасов. Това са предложенията, които са известни към момента. Тези трите фактически ние приемаме да ни бъдат раздадени и да ги обсъждаме до 15ти. Ако дойдат други – дойдат. За да изясним какво ще разполагаме самите ние до 15ти.

СТОЯН СТОЯНОВ: Ние не ги приемаме днеска. Ние предлагаме да се обединят.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да ги изброим кои са. Предложението на националната каса, различни предложения от членове на Надзорния съвет, от министерството и на Бойко Атанасов.

СТОЯН СТОЯНОВ: Може и така. Постъпилите към днешна дата предложения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но ще ви помоля да бъдат в електронен вид, защото да могат да се обединят.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Колеги, предлагам да гласуваме това предложение с това уточнение. Който е „за“, моля да гласува. Шест „за“. Г-н Василев се е въздържал. Другите са „за“.

Колеги, минаваме към точка две - Утвърждаване на стойността, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната и болничната медицинска помощ от 01 април 2017 г.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Гласувайте г-жа Пенчева да влезе.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Моля да гласувате Калина Пенчева и Йорданка Вълчева да влязат. Приема се.

Д-р Петров има думата.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Материалът е раздаден преди седмица. Аз няма да се спирам върху цялата история правна, техническа. Това е дълга процедура, която е започнала от предишния Надзорен съвет. Преди

това със събиране на предложения. В следствие на което е финализирана процедурата и ние трябва да я гласуваме, за да я качим на сайта с оглед на това на 1 април да сключим договорите за доставка. Имайте предвид, че на всяка позиция е получена най-ниска цена. След което другите фирми са дали предложения до каква степен си я смъкват цената, т.е. има продукти, които се заплащат на 100 %, другите са с доплащане. Такива са примерно ставите. Като след това във финалната фаза в правомощията на НЗОК е да определи крайната цена, която НЗОК заплаща. От тази гледна точка комисията е възприела няколко принципа за определяне на тази цена, които са били в сила и предишни години. Най-важният, от които е да няма висока цена от тази миналата година за продукти, които ги заплащаме от предишни години, а за новите продукти да се възприеме най-ниската цена от групата, в която е новия продукт. От тази гледна точка аз ще ви заостря вниманието на няколко позиции, които практически са нови. Защото другите практически са стари. Дори и да не са същите те са някакви вариации на съществуващи преди това медицински изделия от типа стент и т.н. Първо в раздел извънболнична помощ на страница 8 от материала точка 1.1. тест ленти за измерване на кръвна захар. Втора позиция – тест ленти приложими за апарати за измерване на кръвна захар чрез капилярна и венозна кръв. Това е нова позиция, която я е гласувал предишния Надзорен съвет. Това са тест ленти, които касата до сега е плащала винаги за капилярна кръв.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: За венозна кръв не е удачно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За това става въпрос. Становището и на консултантите, и на членовете на комисията е същото, обаче Надзорният съвет е гласувал позицията и затова е направена процедурата. Тези ленти се оказват с 9 лева по-скъпи от другите. Ние мислихме няколко подхода. Първо да ги махнем от списъка, обаче това би поставило под съмнение

уязвимостта на процедурата и ние считаме, че най-подходящото е да ги оставим, но на същата цена, като горните тест ленти. Ако някой иска да си взима такива – да си ги доплаща. Аз не вярвам да се намери човек, който да реши да се бодне вместо капилярна, да си бодне вената и отгоре на това да заплаща допълнително. Така че не очаквам да има проблем. Това няма да ни увеличи разходите. Втората позиция, която е, че точка 4.1. на 10 страница – медицински изделия за субкутална инфузия на имуноглобулини, сега това го вкарваме, но по тази позиция ние няма да имаме никакъв разход. Тези, които доставят имуноглобулините са се съгласили да дадат отстъпка колбек, те иначе не дават, за да поемат всичко това. Това е ангажимента на фирмата, защото те иначе не искат да дават никаква отстъпка. Ако не го приемем няма да вземем нищо. С това няма да се вдигнат разходите на касата практически.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да, но няма да доведе и до намаляване на цената.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Няма да я плащаме реално.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Ако ми разрешите да допълня. Проблемът е в това, че фирмата още миналата година, вие може би си спомняте, това сме го коментирали, че още от миналата година не желаше да се съобрази с изискването на Наредба 10 за предоставяне на 10 % отстъпка. И съответно това означава, че ние сме задължени като каса да уведомим Националния съвет по цени и реимбурсиране и да се изключи продукта от позитивния списък. А тук говорим за рядко заболяване. 24 човека живеят благодарение на това. И тъй като при последните преговори фирмата се съгласи, че ще изпълнява задълженията си – 10 % от разходите ще ни бъдат възстановявани, на практика с тези точно 24 човека, които се знаят поименно кои са. Първо се използват тъй наречените помпи, които те си ги имат и ние няма да ги плащаме. На пет години веднъж евентуално ще

получава човека. Консумативът е този, който върви и на базата на това касата първо няма да заплаща реално, примерно на всяко тримесечие тя ще си получава парите чрез лекарствата. И съответно стойността на тези 10 % от стойността на лекарството е близо 60 хиляди повече, отколкото бихме платили за консуматива. Т.е. касата ще бъде и на плюс, освен, че ще плати лекарството. Това е, което исках да добавя.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Следваща позиция...

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявай, това, което казахте за мен е особено.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е на база наредбата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съгласен съм. Ако правилно разбирам вашата позиция е такава. Имаме една компания, която произвежда даден продукт, който в момента не коментираме и същата тази компания произвежда и медикамента, лекарството да кажем. В момента тя не се е съобразила с Наредба № 10 и сега казва така – аз все пак ще плащам, приемам да заплатя 10 %, тези 10 % ще ми покрият разходите за съответния консуматив и той на вас ще ви излезе безплатно. Нали това казвате? Да или не?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тя казва, че трябва да се съобразим с Наредба № 10 и това не попада в изключенията, просто трябва да махнем медикамента от списъка и да оставим тези хора без лечение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не, че нищо не плащаме...

БОЯН БОЙЧЕВ: Едното покрива другото.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но това е целесъобразността за тези хора, които ще останат без лечение, това е другия въпрос.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тук става въпрос, че те са съгласни да дават колбек във вид на консуматив. Това е.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Т.е. не изпълняват Наредбата, но ние по целесъобразност.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Така е. Нито ще са първите, нито ще са последните. Те казват, че влизат с тези цени. Разходите ни за този медикамент е 1 милиард и не можем да даваме никакви отстъпки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят коментар беше, че не е коректен начина, по който е построена тезата, че едва ли не...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз не казвам, че са прави или криви.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз казвам тезата, че подходът е неправилен. Това казвам аз.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз казвам, че няма да плащаме практически за този консуматив. Това исках да кажа.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Само че те няма да платят отстъпката.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те и без това не я плащат.

БОЯН БОЙЧЕВ: Понеже минахме на протокола. Имам въпрос към самия материал, който е предоставен. Страница 4, таблица 2 на докладната записка. Средствата и това, което г-н Атанасов е посочил. Средствата, съгласно Закона за бюджета за медицински изделия са 80 милиона. Стойността на средствата предвидени за плащане за първите четири месеца са 28, за останалите 8 – 51. Тук, ако направим едно бързо пресмятане виждате, че за едно четиримесечие са 28.5 милиона, а за останалите 3 са 51.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Идва от годишната сума. Ние няма как да я направим повече.

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам да кажа, че средномесечно са 7 милиона, а за остатъка от периода са вместо 57 милиона са 51 и моят въпрос към вас е ще успеете ли да се вместите в този бюджет?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: През месец януари са платени 8 милиона и половина отложени плащания от миналата година.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, това го пише в докладната на г-н Атанасов.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Т.е. средномесечното си пак е по-малко, защото към него е прибавено отложеното плащане. Иначе са равни всички месеци средномесечно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От сега ви казвам..

БОЯН БОЙЧЕВ: Че 8 милиона ще останат за догодина.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не знам дали 8, но поне 5 – 6 милиона ще има отгоре върху тази сума. Т.е. или трябва да отложим едно плащане най-вероятно или да го покрием по някакъв начин.

БОЯН БОЙЧЕВ: Следващият въпрос, който имам е към д-р Петров. Той спомена, че принципът е стойностите за съответните изделия да не надвишават тези от миналата година. И моят въпрос е каква е тенденцията на цените. Т.е. тя е постоянна за конкретните изделия, с течение на времето се увеличава или по-скоро намалява?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Обикновено намалява. Вижте сега, примерно зависи от продуктите. Масовите продукти, каквито са стентовете те в течение на годините паднаха доста. Сега, обаче има продукти където общо взето се подобрява качеството, от типа на ставите, където ние практически винаги сме плащали най-ниската предложена цена. Те обаче много малко хора си слагат точно тези стави. Това са тези етрополските. Цената си остана и те се доплащат. Самите медицински изделия, които пациентите си купуват и обикновено доплащат, които не са на тази референтната цена там тенденцията е най-различна и тя не зависи много от касата, честно казано. Вие знаете, че там, където медицинските изделия се купуват кешово и се знае, че се доплащат каква е ситуацията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос към вас е може ли да преформулираме принципа, а именно, че за конкретна част от медицинските изделия цената не е по-малка от миналогодишната, а е по-малка примерно с 10 % от миналогодишната. До колко това нещо...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ако референта е паднал тя е паднала.

СТОЯН СТОЯНОВ: Аз искам да направя едно изказване, ако ми позволи председателят. По принцип е добре да приемем предложенията и да се обнародват за обсъждане. През това време, както е написано и в доклада д-р Петров да продължи договарянето на отстъпките и на едно следващо заседание да докладва какви са очакванията.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Договарянето е приключило.

СТОЯН СТОЯНОВ: Тогава трябва да кажем това, на което ни обръщат внимание министерство на финансите. Има 8 милиона отгоре, освен това в неформален разговор, който имах, аз разбирам, че ние не сме сигурни и в броя на случаите, т.е. ние не сме сигурни, че ще компенсирате тези 8 милиона, които са от миналата година и очевидно пак се очертава превишение на 80 милиона. Какво правим с тях?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не можем да влезем по никакъв начин в бюджета, дори и нищо да не реимбурсираме ново без да намалим реимбурсацията от нивото на миналата година, в смисъл да увеличим доплащането.

СТОЯН СТОЯНОВ: Можем ли да напишем, че приемаме списък, който гарантира още от сега преразход от 8 милиона. Това решение е трудно за приемане.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Затова сме го рестриктирали максимално списъка. Без обаче да бутаме позиции, които до сега сме ги плащали на 100 % и в момента да ги махнем това е единствения начин като краен вариант.

Чудеса не стават в реалния живот. Да влезем в нещо е хем миналата година да има преразход и да ни го прехвърлят тази година и сега да се мъчим да влезем в същия бюджет, ама да платим и миналогодишния. Ние поемаме ангажимента да задържим ръста на разходите и при онколекарствата... Има писмо как да намалим разходите. Не можем да намалим разходите за лекарствата. Можем да ги задържим.

СТОЯН СТОЯНОВ: Тогава да напишем решение, г-н Гайдов, че приемаме по принцип предложени списък с цени и размера на реимбурсирането за обществено обсъждане и администрацията... Нали се обнародва списъка.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тук в една допълнителна докладна записка на д-р Комитов са дадени няколко неща, които касаят допълнителни съображения по списъка. Позиция 4.2.2. на страница 12 – „Стент“ – „Саморазгъващи се периферни стентове“. Тук има едно ново изделие вена кава филтър, което е влязло, защото е наистина ефективно. То профилактира белодробни тромбемболии, но тук предложението е да компенсирате неговото влизане и да вкараме всички стентове в групата на 1 164, тъй като има две цени – 1 400 за венозните и 1 164 за артериалните, т.е. всички да са на 1 164, за да компенсирате тази новата позиция. Мисля, че е поносимо.

СТОЯН СТОЯНОВ: Тук е медицинска целесъобразност. Аз не мога да го коментирам.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тя изобщо не е медицинска, тя е чисто финансова в интерес на истината.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има още две предложения. Може едното да не го приемете.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В позиция, в амбулаторните процедури, на страница 11... 1.2. на страница 9, точка 3 – „Сензори“, това са нови изделия, които плащаме. Ние до сега плащаме инфузионен сет и резервоар за инсулин, като тук принципно не се реимбурсират никъде на 100 % тези изделия. Това са предимно деца на интензифицирано лечение на инсулин. Тук сме предложили пет броя месечно – 171 лева, което е реално 25 % от месечния разход да се реимбурсира. В този вариант последния предлагаме това да е 20, т.е. да намалее на 136.80.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защо да се случи това?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За да намалим разходите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И останалото кой го посреща, кой го плаща? Става въпрос, че това няма ли да е в тежест на пациента?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Повече ще плаща. Нали предлагаме някакви ограничения.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Практиката показва, че много рядко се реимбурсира повече от 25 % навсякъде. Това предлагаме допълнително.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От 25 % реимбурсация да стане 20?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От 171 на 136.80.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колко са? Нови, стари, колко са?

КАЛИНА ПЕНЧЕВА: Колко се очаква като брой да са новите пациенти, които се включват на инсулинова помпа?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: За тази позиция се заплащат консумативи за инсулинови помпи. Много трудно беше приета, тъй като това отнема пари от гледна точка на другите. Така или иначе започна от миналата година, от август месец, общо взето са по 50 на месец, но няма ограничение във възрастта, защото няма как да сложим ограничение, т.е. всякакви хора

получават, средно 50. По отношение на сензорите, които са новата позиция...

БОЯН БОЙЧЕВ: Средно 50 какво означава?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: 50 човека. С наслагването. Тези, които са получили вече, естествено продължават. Някаква част вероятно ще отпаднат, тъй като самите пациенти започват да се отказват. С рекламната ситуация вече ... Понеже въпросът на г-н Таушанов беше колко се очакват да бъдат на сензори. Това е изключително ориентирано, аз мисля, че за 12 месеца, ако влязат всичките тези нови и т.н. и тези, които са на фирмата, която само тя е кандидатствала в случай, аз мисля, че за 12 месеца около 300 човека, пак повтарям това не са само деца.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За мен точно с тези 5 % касата няма да върже никакъв бюджет. Това е пренебрежимо малка сума и няма смисъл да го правим. Няма смисъл тези малко хора да намаляваме още, те освен това 75 % си плащат.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Има писмо от пациентска организация, която казва, че с парите, които ще се закупят тест лентите ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Коя пациентска организация?

СТОЯН СТОЯНОВ: Всичко е ясно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 13 точка - „Устройство за механично подпомагане на циркулацията“ това е „изкуствено сърце“. Тук има три предложения на три фирми. От 161 до 260. Те са различни видове сърца. В интерес на истината аз ги извиках трите фирми и казах да ги намалят тези цени, за да имаме някакво сносно ниво да паднат, за да ги реимбурсираме по-високо. Те отказаха, казах, че нищо не зависи от тях, нищо не могат да намалят, това били цените. Трите ги извиках едновременно. Тук, обаче има едно решение на Надзорния съвет, на предишния Надзорен съвет от януари

месец, което аз не го знаех и д-р Комитов не е бил тук, с което е възложено на управителя, може би чрез подуправителя тогава, да ги реимбурсира напълно. И затова ние в този допълнителния материал..

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На 100 %. Така пише в решението.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Затова в този допълнителен материал цената 161 820, което е най-ниската от трите да бъде тази реимбурсация, ако не искате го отхвърлете това решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаше още едно тогава решение, което не ни казваш. Трябваше да се вземе справка колко заявки са били в последните три години. Това пише в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То е тука решението.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз ви казвам какво пише в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Пише това, което казваш. Прочети го решението.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаше там втора задача. Да се изясни колко са бройките. Защото така цифрата трябва да кореспондира с бройката.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Възлага на управителя на следващо заседание, ето го следващото, днешното, да предложи проект на решение за 100 % реимбурсиране на „изкуственото сърце“. Това е. Ето го пред мене е решението. Няма други обстоятелства и условия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаше и в протокола друго, а именно да се знае за какво количество...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Били са 3 - 4, обаче сега искаме 8 – 10. Обажда ми се проф. Начев.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам черно на бяло това да се напише. Защото теорията, че касата не е платила, т.е. няма, което говореше тогава Шарков не е вярно, тъй като на 50 хиляди няма кой да ти го купи от касата и тогава министерството ги финансира 4 бройки или колко и реално ги вкарва в дълготрайни активи, в не знам си какво. Т.е. в края на краищата имаме ли документ, който да показва какво е било заявено миналата и последните три години. Това ми е въпроса.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаме прогноза за напред.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не, за назад.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За назад нямаме.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Тук най-точно може да каже бюджета. Това, което до колкото и аз знам от тях какво сме плащали. Наистина през годините, тъй като това не е ново, от 2011 г. са, но тогава стояха в постановлението, се публикуваха. Винаги максималната бройка, която в „Държавен вестник“ е стояла е била до пет броя. НЗОК не е заплащала през нито една година повече от три сърца. Сега това, за което г-н Таушанов вероятно пита разбрали ли сме министерството колко е платило. Не, не сме разбрали.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За това ставаше въпрос.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Нямаме тази информация. До колкото знам е провела разговор г-жа Аврамова, там е ставало въпроса за две сърца. Имаме писмо от проф. Начев, в което се казва, че е от 4 до 10 годишно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Въпросът тук е кой вариант да качим. 50 хиляди или 161. Защото, ако не спазим решението на предишния Надзорен съвет трябва да сложим това. Затова го поставяме, за да не се породи напрежение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тъй като това колко е платило министерството също е едно, но има хора, поне два случая знам за миналата година, хората умряха чакайки един месец министерството да си задвижи процедурата, а те не можеха да чакат. Те после със сърцето могат да чакат и три месеца. Затова исках да се изясни колко са били заявките за сърце, а не колко са били платени, защото някои не ги получиха. Въпросът е, който те трябва да ни кажат с това, което е най-ниската цена дали е с някакво прилично качество. Разбирате ли? Това ми е въпроса, а не сега...

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Трите сърца са абсолютно различни по принцип, а по отношение на качеството всичките изделия, които кандидатстват, това е и изискване на Закона за медицинските изделия, и на Наредбата трябва да имат актуален европейски сертификат за качество и всяко едно от тези изделия има такъв сертификат, плюс регистрация в Изпълнителната агенция по лекарствата. Това е, което мога да кажа.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Г-н Гайдов, нещо от страна на министерството?

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз мисля, че предложението е разумно направено.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Кое?

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: От тези 161.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние го предлагаме за корекция, защото има някакво решение на Надзорния съвет, което да...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава, което ни беше докладвано и искане беше за 200 хиляди, не беше за 160 хиляди. Приблизителната цена се говореше 200 хиляди.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Три цени има в момента.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Съвсем кратко ще кажа и повече няма да взема отношение. Приемаме цена 161 хиляди. Реално то ще се купи на 200 хиляди. Представяте ли си как пациентът ще доплати 40 хиляди? Ей така бързо.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това си струва 161 и нищо няма да доплаща.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, ама пациентът иска да си купи от 200.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То има и 260.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От финансова гледна точка това значи ние в момента да вдигнем реимбурсация в ситуация на дефицит. Затова ние сме предложили 50 хиляди. Но понеже има решение на Надзорния съвет предишния, затова го поставяме на обсъждане. Т.е. или да го отменим това решение, т.е. да го поставим във вида можем ли да си позволим в момента ние да вдигнем реимбурсацията на тези сърца.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз питам от тези 3 оферти, които тук са дадени, кои са употребявани в България? И кои реално от тези три... Хайде, д-р Петров, кажете.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз не знам кои са употребявани.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние трябва да знаем.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Аз не съм говорил с фирмите. Моята работа не е да ходя да се разправам с фирмите. Аз просто им казах, че при тази цена Казах им да направят допълнителна отстъпка, да намалят цените, за да можем да говорим за вдигане на реимбурсацията. Освен това тези продукти те постоянно се променят, имайте предвид това са технологични продукти, те цените им няма да паднат. Те ще паднат теоретично, но те догодина ще внесат нещо ново, те са като компютрите,

като телевизорите. Иначе падат, но... Ние си го качваме във вида 50 хиляди, а пък ще го решаваме после.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Ще го гласуваме накрая. Имаш ли други точки?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 18.1. „Имплатни за невростимулация“. Тук първоначално бяхме предложили 25 % реимбурсация, но след допълнителни консултации се обединихме, че бройката от десетина може да се контролира, няма да се тръгне към някакво слагане на повече пациенти и предлагаме да се качи на 75 %, тъй като иначе е много високо доплащането и реално иначе бихме останали на символично, т.е. едва ли правим нещо. Фактически, ако искаме това да го реимбурсираме би трябвало поне да качим на тази стойност, защото иначе при 60 хиляди цена 15 хиляди ще стане като сърцата, ще се правим само, че го плащаме. Но тук бройката е сравнително лесно контролируема.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 19.1 и 19.2 обсъдихте ли ги?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Там имаше проблеми. Тук ни занимаваха преди месец с едни торбички. Пък едните бяха 15 лева, пък другите бяха 300 лева, пък били не знам си какви помпи.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 19.1. касае система, която е за еднократна употреба за инфузия на обезболяващи препарати, която фактически позволява пациентът вместо да лежи да обикаля отделението или да си отиде до вкъщи и да се върне да се чекира пак. Аз не знам какво да кажа.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Кажете предложението. Има две предложения. Едното е да не се плаща нищо...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Предложението първо нашето е, че това нещо.. аз не съм го вкарал това нещо. Имало е много противоречиви мнения по отношение на него и за да не го махаме от позицията, защото ви

казах, че правно ставаме уязвими е символично плащане от 50 стотинки. Това значи, че няма да го плащаме. Другото предложение е да се плаща, ако се плаща.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колко?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Втората система 19.2 има два проблема. Там е дадена нулева цена, защото първоначалното условие на тази система, това е един сет, който позволява лекарствените продукти, онкологични, да се съхраняват до 28 дена в месеца, т.е. тези части от тях, които не са употребявани. Освен това се твърди, че има някакво предпазно въздействие върху персонала, въпреки, че това се прави това с камини, които трябва да ги имат всички онкологии. Наредба 28, обаче забранява това нещо да се прави. В момента, в който е заседавала комисията, цялата процедура... до този момент Наредба 28 не е променена. Т.е. Наредба 28..

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вероятно са имали някаква информация, че към края на март, най-късно в началото на април ще се промени. Така че това не можем да го мислим за голям проблем.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Но към момента това нещо е забранено да се прави съгласно българското законодателство. След това. Тези продукти всичките трябва да се изработи един списък с кои точно продукти ще се ползва, тъй като кратките им характеристики на голяма част от тях забраняват това нещо да се прави, поне ние сме проверили тук с Данчето Вълчева 10 продукта и излиза, че осем от тях не могат да се третира по този начин. Това са формалните причини. Третата причина е трябва ли касата да плаща тези неща или болниците си ги купуват сами. Това е принципен въпрос. Четвъртото нещо е има съответни институции. Това нещо ще позволи болниците да спестяват остатъчни количества, въпреки че има и други методики за това нещо. Но трябва да имате предвид, че ние в НРД записахме, че плащаме на килограм тегло. Това е тяхна работа по

какъв механизъм ще си спестяват количествата. Тук общо взето това са автоматизирани системи, с ръчно планиране съответно на вливанията и разни други методики. Ако искат тази могат да ползват.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз поставям този въпрос, защото става въпрос за лекарства, важен е въпроса за преразхода на лекарства, а тук става дума за две неща – до колко ще има въздействие по редуцията на консумацията и второ е контролиране на процеса и евентуално това до колко, това се твърди от становището, защитава персонала. Нека колежката, която е събрала материалите да каже какво е събрано, за да се прецени от гледна точка на въздействието.

КАЛИНА ПЕНЧЕВА: Тъй като е постъпило писмо до министерство на здравеопазването, писмо е постъпило от проф. Дудов и проф. Куцарова, че са извършени клинични проучвания в приблизително 10 лечебни заведения за онкологична помощ, като са приложени приблизително на 100 пациента е използвана тази затворена система с флакони. Резултатите от тази система доказват две неща. Това е на база на становището, което е пристигнало. Едно от нещата, които се казват е, че намалява разхода на употребения медикамент в следствие на това, че не се изхвърлят останалата част, ако пациентът използва по-малко количество. Разходът на консумацията се намалява между 15 и 20 %. Имаше две становища. Едното беше до 25 %. Но да приемем 15. Това е един от аргументите, които изтъкват като предимство на прилагането на тази система. А другото предимство от прилагането, вече самата защита на персонала от вредното въздействие на цитостатиците. На практика в следващо писмо от страна отново на проф. Дудов, тъй като е имало ангажимент да се представят данни от клиничните проучвания, които да покажат за колко медикамента и в какъв размер това се прилага. В резултат на това на 2 февруари постъпва повторно писмо от страна на проф. Дудов, в което той изрично посочва, че

има възможност да бъдат прилагани, тази затворена система да бъде прилагана за всички токсични вещества и за всички цитостатици, които са регламентирани в системата.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Накратко казвам следното. Аз не знам примерно какви онколекарства, ако са 300 милиона примерно годишно се харчат, ако примерно 100 – 150 милиона се харчат в тази форма, за която говорим, ако остатъкът е 20 % или 15 % или 10 % колко спестяваме при тази инвестиция. Т.е. ако иначе казваме са 100 милиона, 10 милиона са 10 %. А инвестицията, за която говорим тука, ако е 30 лева по бройката, която говорим излиза за не повече от 1 милион инвестиции. Т.е. до колко това, алтернативата съм я чул, колежката да каже какво примерно правят в западна Европа, като алтернатива, ако не ползват тези контейнери. Т.е. какво се прави като депа, като алтернатива на този метод, този подход.

КАЛИНА ПЕНЧЕВА: Препоръката на този подход е така нареченото в европейските страни централизирано разтваряне на цитостатиците, което се извършва в специални боксове, в специални отделни сектори, които обаче изискват и предполагат оборудване от порядъка на 1 милион лева и тогава всички пациенти, които са с подобна химиотерапия, на които подлежи да бъде приложен дадения медикамент се обединяват при прилагането в централна лаборатория или определен обособен сектор. Това в България го няма.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е заложено в изискванията на клиничните пътеки с 9 месечен гратисен период да се оборудват, като най-евтините такива са около 100 000. Големите са в „Света Марина“, който е около 700 000 по моя информация, но те го използват за цялата болница. Това сме го заложили, обаче в НРД.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Т.е. в позиция 19.2. става дума за контейнери, които болниците спестяват остатъчно количество при субстанциите.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тези проучвания, които са правени г-жа Вълчева е проверила 10 от тези медикамента, те са правени в нарушение на законодателството, защото ИАЛ не позволява това нещо да се прави.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Това, което пише в кратките характеристики, говоря само за тези конкретни няколко продукта, които бяха дадени в една табличка. Отговорността от прилагането е върху медицинския персонал.

СТОЯН СТОЯНОВ: Това го чухме.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Ако се приложи ще бъде по-малък разхода?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Не мога да преценя в цифри. Как тези 15 – 20 – 25 % как биха се отразили върху реалния разход на лекарствата поради простата причина, това го пише и в последното писмо, което е до Надзорния съвет, което се коментира, че единствено, за да можем да кажем трябва да знаем точно кои са продуктите, за да видим колко са включени и т.н. Сега, това, което цитира г-жа Пенчева, становището на проф. Дудов. Той не дава конкретни продукти, за да може човек да изчисли...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не посочва бройката.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Никъде в кореспонденцията няма. И това, което също ни е затруднило до този момент, за да се дискутира по този начин е, че независимо, че навремето, когато април месец е дадено това предложение за промяна в наредбата до министъра на здравеопазването, април 2016 г. е поет ангажимент като пред министъра, така и пред касата да се дадат обобщените резултати конкретно. Ние до този момент не сме, нито

до колкото разбирам министерството не е получило тези конкретики и затова ми е трудно да преценя какъв ще е финансовия резултат.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Честно казано, ако знаехме, че това нещо ще го вкараме в реимбурсация аз бих предложил на лекарския съюз да го вкараме в съответните клинични пътеки, защото ние купуваме консуматив за болниците.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Сега тук има един момент, който е ключов, обаче. Това не е просто консуматив на болниците, защото една болница, едно ръководство, един шеф на отделение, ако иска по друг начин да спестява остатъка от 20 % от ампулата той няма да купува този консуматив просто и ще липсва в болницата. На нас ни е ясно, имаме информация, че не се прави масово, прави се на малко места. Или се изхвърля, или се ползва по друг начин този консуматив изписан като ползван, за лекарства говоря, а пък става друго. Аз не съм много убеден, че в началото нещо, което е иновативно за страната ни, очевидно нямаме възможност да инвестираме в лечебните заведения, аз знам примерно 50 – 60 лечебни заведения, които трябва да се оборудват с такива боксове, финансовата възможност в момента, по моя информация е, че няма такава възможност и искаме да направим някакво усилие и ще видим оценката на въздействието в годините, аз бих подходил по следния начин. Колко би била за касата такава инвестиция и ако догодина се окаже, че тази инвестиция не е оправдала да спести поне 10 – 15 милиона от това...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като се даде 1.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: А ние очакваме поне 10 милиона. Твърди се за 30 милиона, но аз ги занижавам на 10. Дори да твърдим, че имаме спестявания трябва да се направи оценка и много внимателен разбор, защото очевидно няма как да гадаем, но да кажем, че болниците ще бъдат мотивирани да го купуват сами този консуматив за мен това е странно да го

приема на този етап, тъй като те нямат мотива да го купуват, според мен. Ако нещо мислите, че бъркам.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Пак ви напомням, че ние от 1 април започваме да плащаме на килограм тегло. По какъв начин болниците ще си спестят е тяхна работа. Дали ще го правят с тези сетове, дали ще го правят с автоматизирани системи, докато влезе задължително, дали ще го правят чрез просто по-добро планиране, защото аз говорих с един – двама фармацевти и те ми казаха, че около 30 % са. Но сега като започнете да ми плащате на килограм тегло ще ги комбинирам ръчно и ще ги смъкна на 5. Аз мисля, че така или иначе ще спестим по начина, по който в НРД сме заложили, че плащаме.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Тази теза я знам. Това, което каза д-р Петров е много разумно, само че, ако изходим от това, че имаме срещу себе си ръководители на клиници или отделения, или на лечебни заведения, които винаги са били на частни болници, докато държавните болници, с които ние работим, искам да ви запозная Надзорния съвет, че ние работим в тази посока да се увеличи отговорността на управлението, защото знаете как растат дълговете и за съжаление за момента забелязваме, не казвам, че навсякъде става това, но има такива моменти, в които има неясна отговорност за небрежност от страна на определени ръководства на болниците и нямат ясен мотив да правят ефективно това, което казваме. Т.е. дори да сложиш тази формула за тегло, като расте на него загубата от това той търпи някаква пряка отговорност за това нещо. Или другият момент, който аз... Затова тук, колеги, тук просто вижте го, преценете го, доколко това е нещо ново, трудно може да се каже със сигурност каква ще бъде икономията, но може да се сравняват базите едното по отношение на икономията като числа, второто по отношение на подобряване на здравето на персонала. Другото, на което искам да ви обърна внимание, това е нещо,

което е обсъждано и говорено от предния Надзорен съвет и вие трябва да имате тази информация.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Решението го има пред вас.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз така и не разбрах по 19.1.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: 19.1. е за продължително вливане на обезболяващи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, но нали имаше две предложения. Тук давате 15 и някакви нули следващи, т.е. нищо. Аз не мога да разбера.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Миналата година не е реимбурсирано.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А тази година?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тази година предлагаме 50 стотинки.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е несериозно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Какво да направим? Ако искате нула да запишем.

БОЯН БОЙЧЕВ: Запознайте ни с вашите аргументи.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Нашите аргументи са практически, че те под тази позиция може би са имали предвид нещо друго.

СТОЯН СТОЯНОВ: Нали до сега ни запознаваха.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Защото има някаква информация, че става въпрос за разни други неща. Това, което е формулирано, то общо взето значи, че пациентът вместо да лежи му се слага тази система и се разхожда с нея.

БОЯН БОЙЧЕВ: И си ходи вкъщи?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И си ходи вкъщи със сигурност.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От това нещо, за което говорихте е имало предложение за друга система, която касае цитостатици за продължително вливане. Там фактически е имало смисъл да се включи в списъка, защото, ако той може да му се включи и да си отиде вкъщи ние ще го минем по пътеката, включително и с условието да се плати 60 на сто от стойността на пътеката и то би се изплатило. Но това нещо го няма в позицията, която е написана. То е отхвърлено от Надзорния съвет, а е оставено това нещо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво значи няма го в позицията?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Не е вкарано в процедурата.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Говоря за решението някогашното. Имаше три позиции в 19 група. 19.1. това, което виждате, 19.2. за системата и третото беше за един друг вид помпа, която е отхвърлена от тогавашния Надзорен съвет и не е включена в спецификацията и съответно няма как да бъде добавена вече.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А това за какво ставаше дума?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това, за което ви казах.

БОЯН БОЙЧЕВ: Че може да си отиде вкъщи?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това, което ви казах, за него ставаше въпрос. То със съчетанието, че болния не минава по процедура, а минава по съкратения престой ставаше дори ефективно, вместо да платим клиничната пътека и т.н. За 19.1. в момента ви казвам, че става въпрос за обезболяващи.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Г-жо Вълчева, само да попитам нещо. Тази позиция, която обсъждаме миналата година за медицинско изделие, което по електронен път отчита, помпата, която по електронен път отчита цитостатика...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Където можеш да видиш какво се е случило цяла година.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Като 19.3 ли го приехте или като 19.1.?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Като 19.1. и съответно във вашите материали, тъй като беше възложено да се провери независимо, че го няма изрично записано като условие в спецификацията, беше възложено да се проведе среща с трите компании, които предлагат тези изделия. Беше проведена такава среща, те си донесоха каталози и това, което те декларират е, едната фирма е Браун – Германия, която казва, че тези изделия могат да бъдат прилагане и се прилагат и в момента в болниците, защото съгласно стандарта по онкология повечето лечебни заведения са задължени да разполагат с такива инфузионни помпи, съответно с консумативи към тях. Те казаха, че техните изделия, които предлагат тука могат да се използват както на гравитационен принцип, т.е. с обикновените системи, така и с техните помпи на Браун, които вече някои от болниците са си купили и тези съответно системи разполагат с електронна възможност за запомняне на всички необходими данни. Другата фирма е Фрезениус, италианска фирма, която също потвърди, че техните, предложените от тях изделия могат също да се използват както на гравитационен, така и чрез инфузионна помпа, чрез запис на данните. И третата фирма беше единствената, която каза, че изделието, което предлага може да се използва единствено и само с тяхната помпа, която предлага такъв запис.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кажете ни какви са цените.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Браун предложи цена 15 лева. Фирма Фрезениус, разбира се чрез своя представител, но те присъстваха самите тука предложи цена 28 лева, след което предложи отстъпка и той също падна на 15 лева. А третата фирма първоначално беше предложила цена, не мога да я цитирам, но към 300 лева, като след всички разговори предложи намаление с около 50 %, т.е. стана 150 лева за такова изделие. Беше около

300, но не мога точно да кажа, не помня точната цифра и това е, което мога да кажа по този въпрос.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И вие затова предложихте 50 стотинки.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Защото на практика се оказва, че болниците наистина това е консуматив и си го купуват, защото са задължени, говоря за онкологичните лечебни заведения и клиники, че съгласно стандарта са задължени да разполагат с такива. Така че може би не всички разполагат.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Какво би струвало на година, ако се вземат такива устройства? Има ли някакъв търсен ефект?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Тук е същата ситуация, като на точка 9.2., но малко по ясна, в смисъл такъв, че в предходното решение в спецификацията са записани някакъв вид ограничения от сорта на МКБ, точно за онкология, както и в някои случаи за палиативни грижи, т.е. там където имаме съответните аналгетици, опиати и т.н.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колко случая?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: И на базата на това именно колегите от болнична помощ казаха, че за 8 месеца на база брой случаи по тези диагнози и клинични пътеки някъде около 105 000 е броя случаи за години.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: ЕГН може да са по-малко, но броя случаи са толкова.

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Да, защото има различни вливания. То не е еднократно. И другото, което мога да кажа е, че тези консумативи са за еднократна употреба. Нещо, което преди имаше изказвания, че те са за многократна, но не са. Те са за еднократна употреба. Това са консумативи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Г-жа Кръстева ли ги предложи? Какво гледаш нататък? Гледай към мен и отговаряй. Тя ли ги предложи?

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Надзорният съвет е приел предложението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Въпросът е кой го е предложил.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Надзорният съвет не си ги е предложил.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Явно, че е тя щом си мълчи. Иначе излиза, че Петров ги е предложил.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Идеята е тук или гласуваме 19.1. или нула, или...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Или всичко.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Моето мнение е, че ако няма електронен носител наистина, няма никакъв смисъл да се прави това. Това е просто за разхождане на пациентите напред – назад. Д-р Петров е прав, че може да се включи като консуматив към болниците, те си го взимат.

КАЛИНА ПЕНЧЕВА: Към цената на пътеката.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Или логиката е следната. Това, което аз разбирам и това, което е казано. Че смисълът е, ако това някой прави анализ и оценка на въздействието, този медицински продукт да може да задължи абсолютно всички лекари, които дават такива цитостатици и тези лекарства се вливат, да има не ръчна обработка, а само електронна и това да стане свидетелство...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За контрол на касата.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Това е смисъла. Ако касата не е готова да прави тази инвестиция и нямаме ясна оценка това би ли рефлектирало добре или зле, това вече трябва...

ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА: Между другото имаше такъв момент, само че не съм наясно дали е записано някъде вече в Националния рамков договор, че именно във връзка с евентуалния контрол да бъде заложено

такова изискване. Сега не знам в пътека ли, не съм силна по болничната част, да може да се предоставя за целите на контрола такъв запис.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има такъв запис.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Пак ви напомням, че в НРД има заложено изискване за автоматизирани системи от 1 януари да бъдат въведени и никой не може да ме убеди, че една онкология не може да си позволи да си го закупи това нещо при положение, че никнат като гъби, както гледам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът не е дали може да си го позволи или не, а дали ще го направи или не.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Като няма да го направи прекратяваме договора от 1 януари и въпросът приключва. В целия свят като някой иска да върши дейност се оборудва, изпълнява си изискванията, купува си нещата, зарежда се, има си аптека, като не може да го прави...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Д-р Петров, колко договора прекратихме на тази хематология, дето се лекуваха на 21, 22 и 24 легло?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не можем, защото Парламентът не прие това, което предложих за предварителното изпълнение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ето за това става въпрос.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз ще ги прекратя, а те ще си обжалват.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние отказваме сключване на договори, когато не са изпълнени изискванията за апаратура...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Когато те са сключили вече договор това вече е друго.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е друго, но три месеца можем да ги изтърпим. От 1 април няма да сключим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам тази точка сега да не я приемаме, защото цялата тази история, която сега ни я разказа д-р Петров и други хора трябваше да бъде тук написана, три – четири възлови позиции и оценка на икономическото въздействие, финансови... брой лица. Тук някой нещо ни разказва, пък не знам, ще видим, ама дайте сега да приемем. За мен това не е достатъчно аргументирано ние да приемем нещо в момента.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Ти за коя точка говориш?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Изобщо за медицинските изделия.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Не можем да я отлагаме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз казвам моето мнение.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Ти си прав, че може би не всичко докрай е екзактно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние взимаме решение за всичко, не взимаме за тази позиция, за онази позиция.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз това, което разбрах е, от доклада на д-р Петров разбрах и това, което той осветли, там където писма – спорни моменти и там където има нов момент.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако беше осветлено писмено щеше да бъде добре, за да го имам аз. Защото сега така ми е осветлил, после го няма осветлението

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имам една огромна такава папка, ако искаш да ти я дам цялата история, с протоколите, кой какво предлага.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Предлагам като първи вариант гласуваме това. Който е съгласен, моля да гласува.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Предложението плюс допълненията. За това ли говориш?

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Да. Имаме пет гласа „за“. Който е против? Един. Въздържал се? Един.

БОЯН БОЙЧЕВ: За протокола. Това, което искам да кажа на д-р Петров е, че за мен тази точка е подготвена непълно, да не кажа немарливо. Този ваш доклад в продължение на 40 минути беше абсолютно излишен, ако вие се бяхте постарали, ако имате оценка на въздействието, както каза колегата Таушанов, колко пациента, какво спестяваме и т.н. Това, което каза г-н Гайдов за тези боксове и т.н. много скъпо. Всичко е много скъпо, но въпросът е колко точно скъпо при колко пациента и може да се окаже, че не е толкова, защото примерно цената на медикаментите ще падне много повече. Това ми е коментара.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: По-скъпия значи, че е по-ефективния.

БОЯН БОЙЧЕВ: Важен е броя пациенти.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Догодина и тази година, сега чувам, че в „Света Марина“ го имат.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма хора. Тук няма хора. Обсъждаме някакви цифри. Това изобщо не е сериозно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако ние успеем да намалим стойността на една, две, три позиции, тези пари ще отидат за други пациенти.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но нека да е ясно какво е въздействието.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз това казвам.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние имаме задължение да гласуваме неща в рамките на предвидения бюджет. Ако вие искате гласувайте и за 160 милиона изделия. Оценка на въздействието, след като националният консултант, който го предлага той не дава никакви данни.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Аз в тази връзка се присъединявам към общото мнение на колегите и смятам към това решение да се добави допълнителна точка, с която да задължим без значение кой какъв ще бъде състава на Надзорния съвет и кой ще бъде след година управителя на НЗОК, аз говоря принципно. Да вземем едно принципно решение такова. Когато има гласуване и приемане на спецификация на медицински изделия, нови, да задължим администрацията на НЗОК задължително месец или два преди гласуването... Преди да се внася за следващата година за разглеждане на медицинско изделия задължително за всеки един нов продукт, който е влязъл предходната година да се дава подробна оценка на въздействието, защото ние сега можем да правим сега всякакви очаквани приходи и разходи и очаквано въздействие, но трябва да има ясна на база годишен опит да се каже има ли разминаване съществено между очакваното планиране, ефективност или не и тогава това да бъде аргумента за всички колеги да се вземе решение да отпадне от списъка това изделие или съответно да бъде реимбурсирано.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно това го записваме в новия правилник, ако го приемете.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Това трябва да бъде в проекта на решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам въпрос. Приехте предишната точка с пет гласа. Струва ми се, че това не е законосъобразно, защото неща, които са свързани с НРД, медицински изделия се приемат с шест.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не, с четири. Така пише в Закона за здравното осигуряване в чл. 16, ал. 3.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Четири члена? Аз си тръгвам.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Оценка на въздействието не трябва да се прави в момента да я искате, а е трябвало да я искате в момента, в който сте

гласували тези позиции да влязат в договарянето. Този, който го е предлагал тогава е трябвало да направи оценка защо го предлага, а не сега. Това е трябвало да стане тогава, а не сега да питате каква е оценката. Тук са хора, които са го гласували това нещо и ме питат сега мене.

ЛЮБОМИР ГАЙДОВ: Искам да гласувате и моето предложение към гласуването на списъка да се приеме, че месец или два по-рано преди гласуването на новия списък на стойностите на медицинските изделия да бъде представена за новопостъпилите... Нова точка.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има протокол от комисията. Част от тези изделия отрицателно становище дадено от комисията с аргументи и т.н. Въпреки това Надзорният съвет ги е вкарал. Ето тези тест ленти венозните. Някой ги е гласувал.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Нека и ние да гласуваме това предложение. Допълнителна точка в решението. Съгласни ли сте?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За допълнителната точка ще гласуваме всички. Съгласни сме.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава стойността, която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия, посочена в заключителния протокол на Комисията, назначена със Заповед № РД-18-181/12.12.2016г., изменена със Заповеди № РД-18-189/29.12.2016 г. и № РД-18-16/06.02.2017 г. на управителя на НЗОК с направените корекции в хода на заседанието.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира дейностите по чл. 30 от Наредбата и съставянето на „Списък с МИ по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до

която НЗОК заплаща за всяка група“ и „Списък с МИ по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група“ по реда на *Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето(обн. ДВ, бр.24 от 31.03.2009 г., посл.изм. и доп. бр. 62 от 14 август 2015г.)*

3. Списъците по т. 2 влизат в сила от 01 април 2017 г.

4. Възлага на управителя на НЗОК два месеца преди да внесе за утвърждаване от Надзорния съвет „Спецификация, съдържаща номенклатурата на медицински изделия по групи“ да представи на Надзорния съвет на НЗОК финансова обосновка за ефекта от прилагането на включените в предходната година нови групи медицински изделия и за постигнатия ефект от включването им в Списъка.

Неразделна част от настоящото решение са Приложение № 1 – Раздел А – стойност, която НЗОК заплаща за МИ, прилагани в извънболничната медицинска помощ и Приложение № 1 – Раздел Б – стойност, която НЗОК заплаща за МИ, прилагани в болничната медицинска помощ.

ЗА – д-р Михаил Христов, Любомир Гайдов, Стоян Стоянов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Точка разни – определяне на представителите на НЗОК в състава на Акредитационния съвет. Имате пред вас проекта на решение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Определя представители от Националната здравноосигурителна каса в състава на Акредитационния съвет, както следва:

Основни членове:

1. Д-р Димитър Петров – подуправител на НЗОК;
2. Д-р Гева Стоилова – началник отдел в дирекция „Болнична медицинска помощ“

Резервен член: Ганка Аврамова – директор дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

ЗА – д-р Михаил Христов, Любомир Гайдов, Стоян Стоянов, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: За обществените поръчки се разбрахме още в началото. Има съществени пропуски според Бойко Атанасов. Има предложение да ги отложим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм съгласен да се отложат, но искам към материала за ксероксите да получим допълнителна информация кога са закупени тези ксерокси, каква е визията на касата за развитието на тази техника. Трябва ли да бъде подменена, защото сумите са значителни за една година следгаранционна поддръжка и части. Това са модели, които отдавна са излезли от употреба и стават все по-скъпи частите. Искам анализ и съпоставка, и тезата на касата. Има нов вид услуга – аутсорсинг на тази печатна дейност, т.е. касата да плаща за страница копия, където са вътре

консумативи, наем на машини и т.н. Искам тезата на касата, защото първо сумата е значителна.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще се съобразим с това.

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ: Колеги, на 16ти в 14.30. Благодаря ви, закривам заседанието.

Заседанието приключи в 15.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ

Изготвил:
Д. Беличева