



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 19 ДЕКЕМВРИ 2016 ГОДИНА

Днес, 19 декември 2016 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 Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

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

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

Поради невъзможност да присъства на заседанието Бойко Атанасов е предоставил писмено становище по материалите включени в дневния ред за заседанието на Надзорния съвет с вх. № НС-01-00-246/19.12.2016 г.

Заседанието започна в 16.15 часа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гласуваме дневния ред. Който е „за“ дневния ред така, както ви е предложен и е пред вас. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект за изменение и допълнение на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.
2. Проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 г.
3. Приемане на корекции по Инвестиционната програма на НЗОК за 2016 година.
4. Приемане на компенсирани промени по елементите на бюджета на НЗОК за 2016 година за осигуряване на бюджетни средства за извършване на плащанията, дължими до 31.12.2016 г.
5. Приемане на решение с коригирани обеми, по реда на чл. 65 и чл. 199 от Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, съгласно извършените здравноосигурителни плащания за извънболничната медицинска помощ през 2016 г.
6. Предложение за определяне на допълнителен брой СМД (Бланка МЗ-НЗОК№№3,3А) и стойност на МДД (Бланка МЗ-НЗОК№4), назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2016 година.
7. Приемане на Правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. и утвърждаване на брой СМД и стойност на МДД на изпълнителите на ПИМП и СИМП по РЗОК за първо тримесечие на 2017 г.

8. Приемане на Правила по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. и утвърждаване на месечни стойности на разходите за БМП по РЗОК и по изпълнители на БМП за дейност м. декември 2016 г.
9. Приемане на план на плащанията през 2017 г. по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, в рамките на ЗБНЗОК за 2017 г. и решение за провеждане на двустранната среща между представители на Надзорния съвет на НЗОК и представители на Федерална Република Германия, съгласно протокол № РД-НС-05-6/16.02.2016 г.
10. Осигуряване изработването и доставката на Европейски здравноосигурителни карти.
11. Предложение за сключване на окончателен договор за замяна на недвижим имот в гр. Шумен между НЗОК и Банка ДСК.
12. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: По точка първа от дневния ред, г-н управител.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ганка Аврамова ще докладва.

ГАНКА АВРАМОВА: Първа точка – Проект за изменение и допълнение на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Във връзка с обнародване на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. в „Държавен вестник“ брой 98 от 09

декември 2016 г., както и с настъпилите промени в законодателството, представям на Вашето внимание проект за изменение и допълнение на Решението. Решението е подзаконов нормативен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Изработването на проект на нормативен акт, в случая проект за изменение и допълнение на Решението, следва да се извършва при зачитане на принципите на обосновааност, стабилност, откритост и съгласуваност.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Извинявайте, това го имаме. Може ли по-конкретни неща.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз предлагам на г-н Председателя да се поканят и колегите от медицинските дирекции, които са работили по отношение на текстовете, които отразяват промените на нормативната база настъпила от 1 януари в наредбите и да обяснят промяната в дейностите в извънболничната помощ, а аз ще се спра на определянето на цените и на обемите.

В залата влизат д-р Страшимир Генов, Красимир Симеонов, Мария Караджова.

ГАНКА АВРАМОВА: По отношение на проекта за изменение и допълнение на решението Надзорният съвет иска да се запознае най-общо с настъпилите промени в нормативната база и как са отразени по отделни видове медицински дейности и затова ще ви помоля накратко да споменете от 1 януари настъпилите промени в пакетите на извънболничната помощ и съответно на болничната помощ.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: В профилактиката и даспансеризацията има промени. Те не водят до увеличение на бройки и изследвания, просто е променена периодичността на прегледите. Там, където е било два пъти в

годината на шест месеца, сега е станало два пъти в годината, но не по-малко от 4 месеца. За профилактиката специално. Имаме и едно ново изследване в цитонамазка на жени навършили 30 години, което е ново. В диспансеризацията имаме отпаднали диагнози. Имаме и две нови диагнози само. Отпадналите са юношеския артрит.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ревматоиден артрит или?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ювенилен. Няма го в класификацията.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Нова диагноза, говорим за децата, е вродената глаукома. Това при децата е нова диагноза в диспансерното наблюдение. Само тя е нова. Новата диагноза при възрастните е атрофия на главния мозък. Иначе като диспансеризация, условия на диспансеризация е същото. Тези, които ги гледат ПИМП и СИМП децата си остават в СИМП, при възрастните, които са с еднакъв МКБ код остават при ОПЛ, като разликата е, че до сега имаше препоръчителна консултация със специалист не по-малко от веднъж, сега е направено по преценка на ОПЛ. Това са основните разлики.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това за коя диагноза е?

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Това е за диагнози с еднакъв МКБ код. Едната се води от ОПЛ, а другата се води от специалист.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кардиологични ли?

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Кардиологичните и диабета първата година всички остават при специалиста. И след оперативната намеса те си остават в СИМП през първата година.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А защо се налага да се махне прегледа при специалист?

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Така е по Наредбата. Изключение се допуска при пациенти с инсулинозависим диабет.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е по Наредба № 8 и тя е приета и действа. Той обяснява новите моменти.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: Наредба № 39 беше старата наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Тази наредба от 1 януари е отменена с новата Наредба № 8, която пак се нарича така – Наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията, като изцяло е пренаписана и има изцяло нови приложения, което наложи адаптация на сега действащото решение спрямо новата наредба от 1 януари. Измененията в решението са на база наредбата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпреки всичко аз не можах да разбера отпадането на един задължителен, така да го наречем, преглед при специалист кое го налага, независимо, че наредбата е приета.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това трябва да се подкрепи с нашето решение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В тези случаи аз не мога да разбера защо се налага тази промяна. Ние можем да не можем да променим наредбата, но можем да не вземем решение точно за това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Как ще стане това?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Как ще стане... Ще чакаме джипито да благоволи да одобри нещо. Това е несериозно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тази наредба седя 20 дена за публично обсъждане.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Някой да ни го е обяснил това, като е стояла?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние не приемаме наредби. Ние ги изпълняваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, знам.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Други промени освен въз основа на наредбата няма?

ГАНКА АВРАМОВА: Да. Следвали сме наредбата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Някакви други въпроси имате ли към колегите?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам няколко въпроса. Виждам, че има промяна на единичните цени.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз ще ви отговоря. Нека колегите да кажат промените от нормативната уредба, а аз ще ви кажа за цените.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не разбрах тази промяна, която е за профилактичните прегледи – минимум четири месеца.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Препоръчителната периодичност е два пъти през годината. Преди бяха на шест месеца. Сега пак остават два като бройка, но препоръчителната периодичност не е веднъж на шест месеца, а е веднъж на четири месеца. Да минат не по-малко от четири месеца от единия до другия. Пак са два. Просто периодичността е променена.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Причината е, че ако си направиш първия профилактичен преглед септември няма как да реализираш втория.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това го разбрах. Как стои числото 824 хиляди прегледа? По-скоро това е към г-жа Аврамова.

ГАНКА АВРАМОВА: Това ви е предложено като обем дейност да се актуализира във връзка със Закона за бюджета за 2017 г., за да можем до края на действието на решението, което е до 1 април 2017 г. да се актуализират в новите стойности по бюджета обемите по видовете дейности. Затова сме направили тези разчети, които да отговарят на

относителния дял на изпълнението от предходната година в този период. Бройките са съобразени със същия период на миналата година, но трябва да се попълнят от новия бюджет, тъй като ги няма отразени в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Може да се каже следното. Като дойде Сметна палата ще каже – защо плащате повече обеми, нищо че имате пари, след като в решението са ви записани 10 броя, а вие плащате 20. И затова искаме да ги актуализираме на 20, защото парите сме ги осигурили, а обемите не са променени в решението.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние не сме знаели, когато е създадено решението какви ще бъдат заложените средства за 2017 г. като параметри по отделните видове плащания колко са, за да разчетем по обеми още тогава и този период до 1 април 2017 г.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Д-р Генев за болнична помощ промените.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Единствената промяна, която касае наредбата за основния пакет в нея е включена една нова амбулаторна процедура № 42 – Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии. В тази процедура, която е разработена съвместно с националните консултанти и Председателя на научното дружество. Там са разписани ясно условията и реда за договаряне, начините за изпълнение. Включени са съответните диагнози, които покриват няколко заболявания – пациенти с ювенилен артрит, пациенти с ревматоиден артрит, пациенти с псориаатрични и ентеропатични артропатии и пациенти с анкилозираш спонделит. Представени са и съответните индикации за изпълнение на тази процедура, както и са включени някои изисквания за оценка на състоянието на съответните пациенти с тези заболявания. Съществува в болнична помощ още една промяна, която е свързана с едно предложение, което беше

разглеждано на Надзорен съвет, а именно клинична пътека № 27, когато се изпълни предсрочно, това е нестабилна ангина пекторис с фибринолиза да не се заплаща на 60 % от стойността, а на 100 %, защото всъщност се оказва, че 60 % не могат да покрият разходите за фибринолитика и в тази връзка имаме предложение от националния консултант по инвазивна кардиология – доц. Петров и по кардиология – проф. Гудев.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това са новите моменти в извънболничната и болничната помощ.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Благодаря ви, колеги.

Красимир Симеонов, Мария Караджова и д-р Страшимир Генев напускат залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Въпроси, колеги?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тази промяна в решението до какво води от финансова гледна точка?

ГАНКА АВРАМОВА: От финансова гледна точка промяната е във връзка с дейностите в първичната извънболнична медицинска помощ, която е най-силно засегната от нормативните промени, Наредба № 8 и Наредба № 2, както и едно протоколно решение на Надзорния съвет по времето на обсъждането на параметрите на Закона за бюджета за 2017 г. преди да се изпрати към Народното събрание, където за дейностите в първичната извънболнична медицинска помощ се гласуваха 200 млн. лв., което е с 19 млн. лв. повече от заложените за 2016 г. Т.е. тази дейност е приоритет в политиката на министерство на здравеопазването и в тази връзка от 1 януари дейностите, които се намират в чл. 62а от решението, имате в материала табличката, които са капитационно заплащане, профилактика и диспансеризация, имат промени в цените. Те са увеличени

от 1 януари. Като месечното капитационно заплащане за лица от 0 до 18 години от 1.30 на 1.37. Няма да ги казвам. Те са пред вас промените.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Предложението е първо да се увеличат цените за ПИМП и това увеличение да влезе в сила от 1 януари?

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така. И то е във връзка с увеличаване на обемите на дейностите на основание на Наредбата за профилактиката и диспансеризацията и допълнителни дейности в първичната помощ, които до сега не са правени.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Например?

ГАНКА АВРАМОВА: Мога да ви цитирам. В материалите, в мотивите, които бяха представени тогава във връзка с....

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Профилактиката е важна, това го знаем. Но тук повишаваме заплащането на общопрактикуващия лекар от 1 януари, а на другите? Трябва да има някакъв баланс в нещата. Ако за едните разширяваме и за другите разширяваме дейността.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти по отношение на цените или по отношение на обемите, или по двете?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И по двете. Ние подобряваме качеството. Профилактиката касае и СИМП. Това е първото.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаме такова писмо в същия дух от лекарския съюз.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не знаех. Фактически това касае и СИМП. Защо само за общопрактикуващите лекари? И втория въпрос е защо от 1 януари, като за всички останали е от 1 април? Някак ние самите си съставяме дискомфорт в лекарските среди с това нещо, според мен.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз мисля, че не е проблем днес да се вземе решение този проект на изменение да се качи на сайта. Има достатъчно време в законовите срокове заинтересованите страни да си кажат мнението и ние да се съобразим докато то стане факт това решение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Вие можете да се съобразите като администратор, като служители на касата, а можете и да не се съобразите. Но ние сме длъжни да видим как са нещата предварително преди да го сложим на сайта за обсъждане. Именно това е нашата роля да вземе отношение Надзорния съвет преди да се качи на сайта. Пак задавам въпрос защо само за ПИМП, а не и за СИМП и защо от 1 януари, а не от 1 април, както е за всички останали? Каква е логиката на това предложение?

ГАНКА АВРАМОВА: В представените материали, това, което виждате като проект на решение, ние сме се съобразили с протоколните решения на Надзорния съвет. Ние не сме си измислили нещо, което решаваме. Ние отразяваме това, което Надзорният съвет е взел като решение. Едното е за болнична помощ от 1 януари увеличаваме стойността на КП № 27, другото е за ПИМП това, което ние сме видели в заседанията, което е утвърдено като протоколни решения. Ние сме се съобразили. Ако вие кажете, че не трябва...

ТОМА ТОМОВ: Ние се съобразяваме с бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз го казах това в началото.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защо увеличаваме в ПИМП. Там със стотинки се увеличава капитацията за деца и за възрастни над 65 години. Това е увеличение на капитационното заплащане за хората, които много често се обръщат към тях по някакъв повод. Изследва се обръщаемостта на определени групи. Това са децата и възрастните хора. И затова се дават повече пари там.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но това касае и СИМП. И втория въпрос защо от 1 януари, а не от 1 април, както на всички останали?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Единствената разлика е в това, че на практика в ПИМП нямаме плащане, както знаете, за прегледи по повод заболяване. Там е единствено капитация. Докато в СИМП всяко обръщане към СИМП се заплаща. Капитацията е заместващо плащане за острите случаи.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Съгласен съм. Но тук веднъж казваме, че СИМП бюджета е разходен, а увеличаваме на ОПЛ средствата и фактически минаваме към допълнителен разход. И защо от 1 януари?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е новата бюджетна година. По Закона за бюджета. Законът за бюджета е от 1 януари 2017 г. до 31 декември 2017 г.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Защо тогава за всички не го направим от 1 януари 2017 г.?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защото нямаме промяна. Имаме промяна само в ПИМП. В другото нямаме увеличение на цени. Променяме само обемите.

ТОМА ТОМОВ: Всъщност ние не знаем, ние те първа ще преговаряме с БЛС и нямаме идея дали ще имаме промяна в единичните цени или не.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А как гласуваме за общопрактикуващите лекари?

ТОМА ТОМОВ: Това зависи от бюджета директно. Това не е част от преговорния процес.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е политика за мене.

ТОМА ТОМОВ: Ясно е, че е политика. Аз не споря. Но за разлика от болнична помощ, където единичните цени се договарят с БЛС, тук те са фиксирани в бюджета.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: За мен това не е съвсем защитимо и е доста уязвимо от 1 януари 2017 г. да се повишава само за една категория от колегите, а не от 1 април 2017 г., както за всички останали. Пак казвам, че ние ще направим така, че ще направим дисонанс в лекарските среди. И второто нещо, което е, че ние общопрактикуващите лекари ги обвиняваме, че те не са задължени да пращат на СИМП. Това е нещо, което е много деликатно. Изключително деликатно. Второ, увеличаваме капитацията и трето – правим го от 1 януари.

ТОМА ТОМОВ: Увеличаваме обемите, но не променяме единичните цени.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е моето становище.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз подкрепям това, което каза проф. Гигов. В този унисон е и становището на представителя на НАП, който в първа точка не иска да бъде прието на днешното заседание, тъй като има немотивираност, противоречия и бих искал във връзка с това да направите или вие, или Председателя коментар.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние го направихме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз не съм присъствал, съжалявам. С едно изречение. Основателно ли е или не е основателно. Това е. Не искам нещо специално.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме бюджет за 2017 г. В този бюджет за 2017 г. има заложени 20 млн. лв. повече за ПИМП и 11 милиона повече за СИМП и 110 милиона повече за болнична помощ и това е преди да бъде разпределян резерва. Разпределянето на резерва сме записали в Закона за

бюджета, че трябва да стане не по-рано от 30 март. Във връзка с това, което се предлага като проект за промяна, който да бъде качен на сайта за публично обсъждане в законоустановения срок е с отразени тези промени. Тези 20 милиона предимно в цялата година по отношение на ПИМП касаят увеличението на парите, които са за капитала за най-малките и за най-възрастните, увеличение на обема дейност съгласно това, което е имало като обем дейност отчетено по бившата Наредба 40, което касае периода декември – март 2016 г. отнесено към декември – март 2017 г. тези обеми също са отчетени и сравними, като изпълнение тогава взети към тази дата и тъй като това е бюджета за цялата 2017 г. в проекта за решение предложението е този проект на решение да бъде качен за публично обсъждане след което да видим какви са становищата, които ще се получат, за да го приемем окончателно. В момента го качваме като проект.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: За да го качваш като проект, това означава, че той е минал през нас. Ние сме го приели като текст, като проект и като виждане. Ние сме го приели. И сме го приели на тази база. Аз чета становището на Бойко Атанасов, който горе-долу казва същото, което и аз казах. Първо се очертава финансов дефицит.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е за 2016 г.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Разширяват се диспропорциите в ПИМП и СИМП и в болнична помощ по този начин. Няма предложени допълнителни изисквания към работата на ПИМП. Следва да се отбележи, че предстои и договаряне на Национален рамков договор през м. април, като това допълнително ще окаже натиск върху бюджета за извънболнична помощ. И другото, което е, г-жо Аврамова, Бойко Атанасов хубаво ги вижда тези неща – липсват таблици и данни как направените предложения за цени и обеми за 2017 г. по направления на здравноосигурителни плащания ще се отразят върху параметрите по бюджета на НЗОК за 2017

година. За първи път подобен материал се представя за гласуване, без да има таблици и данни. Ако не е прав той да го кажете.

ГАНКА АВРАМОВА: Има таблици и данни. Просто те не са достигнали по някакъв начин до НАП.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Знам, че сте много заети, много ангажирани, но трябваше да го има това нещо.

ГАНКА АВРАМОВА: Материалите са изпратени в електронен вариант. Не знам дали са пратени на г-н Атанасов.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Хубаво е да има финансисти в Надзорния съвет на касата. Не за пръв път го казвам. Завърших, благодаря ви.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз се връщам, г-жо Аврамова, извън бюджетната рамка, т.е. по-големия бюджет с 19 милиона какво налага промяната на единичните стойности? Ето тука чета 5 % увеличение, 20 %. Има някакво увеличение с коефициенти. Аз не мога да разбера какво точно налага единичните стойности да се увеличат с 20 % на тези дейности, а на другите с 5. Не виждам обосновка.

ГАНКА АВРАМОВА: Въпросът е, че не е пред мен този материал, за да го предоставя на г-н Бойчев, за да го прочете. Той е доста голям материала има и мотиви.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Става въпрос, че когато отидеш на лекар, ти си млад, но ако отиде възрастен човек и там се прави оценка на риска – има хипертония и се прави една такава оценка. Трябва да му се направят изследвания, т.е. даваме им повече задачи в полза на хората. Товарим ги допълнително и затова вдигаме и парите.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На едно място 20, на друго 5 – това са възможностите на бюджета.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извън бюджетната рамка, аз с това започнах, друга причина за тези промени? Защото за мен аз не виждам причината.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И д-р Шарков говори, и д-р Пенков говори, ако и сега не виждаш причина?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Причина за кое?

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо за едните е 5, а за другите е 20?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Но и 5 и 20 са в рамките на бюджета.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тъй като, както сте прочели предполагам в докладната има договореност между голяма представителна организация на джипитата и те са поискали така да бъде. Тъй като това е в рамките на бюджета ние сме се съгласили. Така го разбирате. Това е договорката и това е истината.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако питаш как точно се изчислява стойността има методика, по който точно се изчислява административната услуга. Тя е приета от Министерство на финансите. И примерно всяко документче можеш да го остойностиш точно колко стотинки е. Тук няма такова. Тук се разчита на експертизата на лекарите и на договарянето.

БОЯН БОЙЧЕВ: И последен въпрос към таблицата. Г-жо Аврамова, във втората част, където са профилактичните прегледи за лица над 18 години, там има числото 824 043. Как сме стигнали до него? Много е точно някак си.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз понеже си направих труда да го сравня с наредбата от март месец, която имаме, тогава са били 773 751. Т.е. това е свързано със заложените преди увеличени с броя на реализираните. И така се стига до 824. Аз тези въпроси си ги задавах.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото това за мен, ако се върнем на два профилактични прегледа, това означава, че имаме 412 хиляди пациенти здравноосигурени над 18 години.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Така е.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Един е профилактичния. Диспансерните са два.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре 824 хиляди минават на профилактичен преглед. Толкова ли са здравноосигурените над 18 години.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Малко повече са.

ГАНКА АВРАМОВА: До март. Това е отрязък от периода.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Някъде около 5 милиона са, но понеже работим с една четвърт от годината и все пак не всички ходят на профилактичен преглед и залагаме на реална обръщаемост.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре. Повече въпроси нямам.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Общо взето половината ходят на профилактичен преглед.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Други въпроси има ли? Вижте проекта за решение.

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Г-н Председател, само една реплика към разпределението от мен. Смятам, че ролята на профилактичния преглед е надценена с тези 27 %. Преди две заседания обсъждахме целевата група до 18 години и над 65 години. Тези лица по-често се обръщат към медицинска помощ. И това води до отказ от записване в листи и т.н. От тази гледна точка тези 5 % за точно тези целеви групи не се явяват равностойни на тези 27 % увеличение. За мен това има и други въпроси до колко тези профилактични прегледи до колко се случват, каква е ролята им. Дали се постига целта за ранно откриване на болестите и т.н. За мен друго

примерно разпределение 10 % или там каквото позволява бюджета, но 20 % увеличение аз разбирам... Това е лесно за отчитане и това е някаква добавка към капитацията. Предложението ми е по т. 1 и 2 увеличение за таргетните групи, за които си говорихме преди две заседания, а не за ън блок на най-здравите, за тези над 18 години. Аз не казвам веднага да се направи. Да се види какво позволява бюджета. Да осигурим плащаме в проблемните групи.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те са няколко организации. Има различни организации. Има такива, които са в БЛС, има втора организация, има и трета. Нека да дадем възможност те да направят предложения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние го качваме за обсъждане.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И тогава ще вземем решение окончателно.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние сега не приемаме окончателен акт. Сега в момента приемате драфт, който да се качи за обществено обсъждане.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Хубаво е хората да се запознаят с мотивите към предложенията, за да си кажат и те своето мнение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Казва се, че до момента е такъв бюджета със старите цени. Имаме допълнителен бюджет. Искаме да чуем съсловните организации как предлагат те да го разпределят. Ако искате тогава да не слагаме новите...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това трябва да бъде в единствено число – да чуем съсловната организация. Защото няма по закон съсловни организации.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да не е съсловна. От заинтересованите страни.

ТОМА ТОМОВ: То процедурата на общественото обсъждане е точно това.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Може и пациент да пише.

ТОМА ТОМОВ: Всички могат да си дават мненията.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Вижте какво е решението. Приема предложения от управителя на НЗОК проект за изменение и допълнение на решението. Ние го приемаме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Всяка дума е проект.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но приемаме и значи, че априори ние сме съгласни с него. Това е смисъла.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По отделно някой може да не е съгласен. Той също може да прави, всеки член на Надзорния съвет, допълнителни предложения.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нали ние тук затова сме се събрали.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Нон сенс е Надзорът да пишат, защото те са органът, който го приема.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но може някой да е против. Не в качеството си на член на Надзорния съвет. Той може да е бил против, но като мнозинството го е приело...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме приет Закон за бюджета. В този Закон за бюджета в него е предвидено да има 20 милиона повече за първичната извънболнична помощ, 11 милиона за СИМП, 119 милиона за болнична помощ. Това нещо е от 1 януари 2017 г. Има увеличение на обеми в СИМП, има увеличение на цени в ПИМП. Цените в ПИМП специално по отношение на капитацията не са пипани поне откакто съществува тази каса, не помня да са променяни. На базата на това ние приемаме проект за решение, който да бъде качен за публично обсъждане.

ТОМА ТОМОВ: Хайде да гласуваме вече, г-н Председател.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имате проект за решение на Надзорния съвет, с който възлагаме на управителя да публикува на сайта за обществено обсъждане проекта по точка 1.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Имам предложение. Приема предложения от управителя на НЗОК проект за изменение и допълнение на решение и т.н. да бъде – публикуван на сайта на НЗОК за обществено обсъждане. Да е в една точка без да казваме нашето отношение. Т.е. приемаме предложения проект за решение, който да бъде публикуван на сайта.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Събиране на двете точки в една.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Приема предложения от управителя на НЗОК проект за изменение и допълнение на решението да бъде публикуван на сайта на НЗОК за обществено обсъждане.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Обединяват се двете точки. Иначе аз щях да гласувам „въздържал се“.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре с така направената редакционна промяна, моля който е съгласен да гласува. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема предложения от управителя на НЗОК проект за изменение и допълнение на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса да бъде публикуван на сайта на НЗОК за обществено обсъждане.

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

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Втора точка.

ГАНКА АВРАМОВА: Втора точка е Проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 г. По подобие на първа точка трябва да направим актуализация на Националния рамков договор за дентални дейности, който също да отрази закупуването на трета дейност от 01.01.2017 г. на ЗОЛ над 18 годишна възраст. Да определим финансова рамка на обемите и цените на дейностите, подлежащи на заплащане през 2017 г. за срока на действие на НРД за дентални дейности за 2016 г., т.е. до 1 април 2017 г., като сме предложили запазване на цените за целия срок на действието на договора, определянето на обемите за дейностите в срока на действие на НРД за дентални дейности 2016 г., които подлежат на заплащане в периода 01 януари – 30 април 2017г. за извършени дейности в периода 1 декември 2016г. – 31 Март 2017г.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук обръщам внимание, че това е проект. Това е проект за договор.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предложението за влизане на този проект е свързано с това, че ако нямаме такава промяна означава, че те до края на април месец трябва да спрат третата дейност и след това да я стартират отново.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така.

ТОМА ТОМОВ: Аз предлагам да се проведат разговори с Българския зъболекарски съюз преди да подложим на гласуване това

решение. Тази точка можем да я отложим за гласуване в края на седмицата докато си проведем разговори със зъболекарския съюз.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има логика в това предложение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме предложение точката да бъде отложена за разглеждане след провеждане с ръководството на зъболекарския съюз, които да се проведат в рамките на тази седмица. Това, обаче е свързано и с отлагане на точката за изпълнението на бюджета. Нямаме време, защото това е свързано с плащания, които се правят. СЕБРА-та затваря на 23.12.2016 г. Т.е. това нещо трябва да стане в рамките на следващия ден. Тогава за утре правим за 15 часа Надзорен съвет. От 15 часа разговори с Българския зъболекарски съюз и от 16 часа приемане на отчета за изпълнението на бюджета.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Става.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има предложение за решение направено от Тома Томов и подкрепено от проф. Гигов и предложение от мен за утре, който е съгласен, моля да гласува. Приема се. От 15 среща със зъболекарите и от 16 часа изпълнението на бюджета.

Точка три – Приемане на корекции по Инвестиционната програма на НЗОК за 2016 година.

ТОМА ТОМОВ: Д-р Комитов, подписвайте ги тези докладни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Докато не се съгласува с подуправителя аз не подписвам.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Коя точка е?

ТОМА ТОМОВ: Точка 8.

ГАНКА АВРАМОВА: Сега сме на точка три.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Като стигнем до точка осем ще говорим.

Докладвайте точка три, моля.

ГАНКА АВРАМОВА: В приетата Инвестиционна програма на НЗОК с Решение № РД-НС-04-3/21.01.2016 г. са заложили средства в размер на 7 000 000 лв. за проекти планирани за 2016 година.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има ли промени, няма ли промени, какво се случва?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-жо Аврамова, може ли да ни дадете промените накратко, да не ни разказвате всичко.

ГАНКА АВРАМОВА: Тук подробно е записано колко е отчета. Към 30 ноември от тези 7 милиона отчетът към настоящия момент за касовото изпълнение на Инвестиционната програма на НЗОК е в размер на 3 366 074 лв., като очакваното изпълнение на Инвестиционната програма към 31.12.2016г. е в размер на 3 704 654лв., което означава, че ние можем да икономисаме от тези средства в размер на 3 295 346 лв. и ви предлагаме проектите, които виждате в табличките със знак минус да бъдат прехвърлени към следващата бюджета година за изпълнение и тези 3 295 346 лв. да ги използваме за здравноосигурителни плащания с недостиг.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да пристъпим към решението.

ГАНКА АВРАМОВА: Решението е – Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2016 г., така се формулира текста на решението винаги, когато става въпрос за Инвестиционната програма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли само след здравноосигурителни плащания да вкарате текст, с който да е ясно, че няма да отидат за лекарства.

ГАНКА АВРАМОВА: За болнична помощ да го напишем, защото така сме го обосנוвали.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Те са го написали това в друга точка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам въпрос, г-жо Аврамова. Има ли процедури, които са стартирали и просто ще приключат догодина или просто няма да се случат?

ГАНКА АВРАМОВА: Ние сме направили един анализ на проектите. Виждате колко колеги са работили и са се подписали под докладната. Всички тези хора са си дали мнението след анализ, т.е. те са видели договорите, които дължим към 31 декември 2016 г. и са преценили плащанията. И след това са предложили това, което няма да се изпълнява да бъде коригирано и да бъдат освободени средствата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Още веднъж да задам въпроса. Моят въпрос е има ли стартирани процедури, понеже говорим за ДМА, които в момента са започнати, а просто ще бъдат приключени, т.е. договорите ще бъдат сключени след 1 януари 2017 г.?

ТОМА ТОМОВ: И ще ангажират следващата инвестиционна програма.

БОЯН БОЙЧЕВ: Точно така.

ТОМА ТОМОВ: Само че г-жа Аврамова няма как да отговори на този въпрос.

ГАНКА АВРАМОВА: Подробно не мога да ви отговоря.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз мога да ви отговоря. Няма. Всички са приключили. Това са остатъци.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с така предложения проект на решение средствата от 3 295 346 лв., да бъде насочен към параграфа за болнична медицинска помощ, моля да гласува.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всички „за“. Можеше да съкратим тази точка в рамките на две минути.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2016 г. както следва:

в лева

№ по ред	Параграфи, подпараграфи, обекти и позиции	ИП за 2016г., приета с решение № РД-НС-04-3 от 21.01.2016 г.	Увеличение/ намаление +/-	Коригирана ИП към 31.12.2016 г.
	Обща стойност на капиталови разходи	7 000 000	-3 295 346	3 704 654
I.	§ 51-00 "Основен ремонт на дълготрайни материални активи"	2 078 970	-1 948 704	130 266
II.	§ 52-00 "Придобиване на дълготрайни материални активи"	1 821 430	-585 725	1 235 705
	§§ 52-01 "Придобиване на компютри и хардуер"	300 000	-192 736	107 264
	§§ 52-03 "Придобиване на друго оборудване, машини и съоръжения"	641 430	-378 657	262 773
	§§ 52-04 "Придобиване на транспортни средства"	880 000	-14 332	865 668
III.	§ 53-00 " Придобиване на нематериални дълготрайни активи"	3 099 600	-760 917	2 338 683
	§§ 53-01 "Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти"	3 099 600	-760 917	2 338 683

2. Излишъкът на средства по параграф „Придобиване на нефинансови активи“, в размер на 3 295 346 лв., да бъде насочен към параграфа за болнична медицинска помощ.

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

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка четири, видно от решението ни преди малко я отложихме за утре.

ТОМА ТОМОВ: Точка пет също.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз не съм подписала правилата. Но моят подпис не ви ангажира вас с мнение. Аз имам мнение. На мен ми е ресор бюджета не могат да ми ги дадат 15 минути преди заседанието и аз да имам мнение. Аз не смятам, че правилата трябва да ги приемаме сега.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На точка пет сме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точка четири я отложихме за утре.

ГАНКА АВРАМОВА: По точка пет сме направили в материалите, които виждате пред вас изпълнението на обемите на болничната и извънболничната медицинска помощ и свързаните с това здравноосигурителни плащания към 31 декември, както и предложения за съответни промени по реда на чл. 65 и чл. 199 на решението. Тъй като има един член от Закона за здравното осигуряване, който лично мен много ме уважава, който е член 55а, че НЗОК закупува медицинската помощ от пакета чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите по решението на Надзорния съвет и в съответствие с бюджета на НЗОК за 2016 г. и в тази връзка след като сме направили окончателно разчитане на средствата, които ще трябва

през декември за заплащането на медицинските дейности, което в случая не касае прехвърлянето евентуално на медицински изделия или дейности по дентална помощ, т.е. цялата медицинска дейност ние сме я предложили и точката в утрешния ден това ще го потвърдим още веднъж, че тя ще бъде заплатена в рамките на лимитите в болнична помощ и в рамките на заявените средства в извънболнична помощ. В тази връзка ще трябва да коригираме обемите, които представляват тези допълнителни, тези дейности, за които имаме недостиг от медицинската помощ с допълнителния финансов ресурс, който към оня момент, когато са правени разчети на обеми не са били отразени. Т.е. ние трябва да адаптираме изплатените обеми в медицинската помощ с реално изплатените в решението, като документ, защото когато ни проверяват дейността ще търсят това съответствие съответните контролни органи. И ви предлагаме тези разчети, които имате предложени да бъде взето решение да бъдат добавени, като актуализирани в решението, което има в момента за обществено обсъждане.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Може ли все пак да го конкретизираме до някаква степен този материал? Приемаме решение с коригирани обеми. В каква насока са коригираните?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Увеличаване, защото имаме пари. Но ние плащаме с тези пари без решение, тези обеми са по-ниски от това и както каза тя контролиращите ще кажат – защо сте платили, като нямате заложените обеми.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Като говорим за коригирани обеми нали ставаше въпрос за надлимитните така наречени дейности.

ГАНКА АВРАМОВА: Коригираните обеми са само в аспекта на взетите решения от Надзорния съвет и са в рамките на конкретните лимити.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние сме го взели веднъж това решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ама в решението няма обеми.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: А това как се връзва с дефицита?

ГАНКА АВРАМОВА: Аз така разбрах, че медицинската дейност ще бъде компенсирана. Няма да отлагаме плащания по медицинските дейности.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Въпросът е, че в един от материалите показваме дефицит. Минус 6 милиона в ПИМП, минус 2 в СИМП.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Това е недостиг на средства в текущия бюджет.

ГАНКА АВРАМОВА: А тук правим компенсация на тези средства с допълнителния ресурс, който е съгласно писмото на НАП, от резерви, от инвестиционна програма.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Последно колко е недостигът?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 52 милиона.

ТАНЯ КИРИЛОВА: 14 милиона е в извънболничната, но по решението като обем дейност са заложили повече. В решението бяха заложили обеми със заложили средства от резерва. Обаче резервът ние го изразходвахме за лекарства. И сега, когато стигнахме до декември да си платим вече това, което са изразходваните реално обеми ние взимаме от преизпълнението на здравноосигурителните приходи.

ТОМА ТОМОВ: Защо коригираме обеми?

ГАНКА АВРАМОВА: За да ги адаптираме.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Защото в извънболнична помощ плащаме по малко, а в болничната – повече, отколкото сме заложили.

ТОМА ТОМОВ: Съгласен съм, но реално имаме дефицит в извънболничната помощ.

ТАНЯ КИРИЛОВА: В извънболничната няма. Когато се направи решението в извънболнична бяха заложен допълнителни пари от резерва, че ще бъдат изразходвани за извънболнична.

ТОМА ТОМОВ: Но те са заложен като план. Но това не се е случило. Сега искате да вземем надсъбраното от НАП. Нали така?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, ама в анализа имаш недостиг.

ГАНКА АВРАМОВА: На средства по бюджета, но не на обеми.

ТОМА ТОМОВ: Парите и обемите вървят заедно.

ГАНКА АВРАМОВА: Не вървят заедно. Защото не искахте да подобрите едно решение в началото, когато започна това решение с обемите, да гарантирате обемите в извънболничната помощ с пари от резерва.

ТОМА ТОМОВ: И дори да го направим защо сега променяме обемите?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото отразените обеми в решението не са изпълнени, по-ниско са.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Някои са изпълнени, преизпълнени, някои не са изпълнени.

ТОМА ТОМОВ: А какъв е номиналния резултат като равните преизпълнението и неизпълнението? Какъв е номиналния резултат в извънболничната помощ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нула.

ТОМА ТОМОВ: Как по-точно нулата видяхте?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние гледаме всичко.

ТАНЯ КИРИЛОВА: В извънболничната помощ като пари спрямо заложената е по-ниско със 17 милиона. От заложения план, който сме имали.

ТОМА ТОМОВ: А защо в отчета за изпълнението пишем, че сме в преразход за извънболничната помощ?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Защото, когато се заложиха тези обеми не се взе решение веднага да се дадат парите от резерва, а се чакаше декември.

ТОМА ТОМОВ: Ако аз имам план за едни обеми с едни пари и вие ми казвате, че имаме дефицит там, сега ми казвате – нямаме дефицит, спестили сме 17 милиона.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Не беше осигурен със средства плана. В момента казвам, че за да си платим това, което е изпълнено и което е по-малко от плана все пак ще трябва да вземем някакви допълнителни средства.

ТОМА ТОМОВ: Ок. Защо го компенсираме това с обеми? Защо го навакзваме това с обеми? Защо променяме обемите?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Не го навакзваме. Ние си плащаме каквото е необходимо. Просто искам да равним обемите, които са на хартия с обемите, които ще платим.

ГАНКА АВРАМОВА: За да няма несъответствие.

ТОМА ТОМОВ: Ние сме направили един план, един обем, който умножен по единичните цени са една глобална сума. Това е плана. Нали така? Не сме го изпълнили. Той не е бил осигурен финансово, не сме имали достатъчно пари, не сме разпределили частта... Ок. Не сме изпълнили плана с обемите, но въпреки това ни трябва някакви пари допълнително, няма да ползваме целия ресурс, който сме имали като план. Т.е. ние намаляваме в момента обемите спрямо плана.

ТАНЯ КИРИЛОВА: На някои ги намаляваме, на някои ги увеличаваме.

ТОМА ТОМОВ: От гледна точка на плана, като сравняваме плана и отчета за изпълнението има ли дефицит там или остават средства там, като сравняваш плана и касовото изпълнение?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Навсякъде остават средства в извънболничната помощ. В извънболничната от плана остават 17 милиона.

ТОМА ТОМОВ: А колко не ни достигат?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Не ни достигат общо 14 и нещо.

ТОМА ТОМОВ: Значи три милиона спестени реално?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Бяха заложили от резерва да бъдат взети и в момента ще вземем само 14.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам чувството, че присъствам на някакво заседание, където нищо не разбираме за какво става дума.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И сега ли не го разбра?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Сега вече отчетливо се разбра. Затова аз предлагам малко по-отчетливо да бъде разгледана тази точка утре, където членоразделно, накратко, не тези 10 страници обяснение, от които нищо не разбираш, какво в края на краищата се предлага по същество. И още един въпрос задавам. Ние имаме ли информация колко пари са върнати в Централно управление от РЗОК последните два месеца поради остатъци от неизпълнение, неизразходвани средства по РЗОК?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: След решението всички остатъци се заплащат за Приложение 1 нищо не се връща. Всичко отива за тези плащания.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаме сведение, че 7 милиона са върнати от столичната каса в Централно управление.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кога?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От миналия месец. Има ли такива върнати пари?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По-миналия месец имаше 5 милиона 321, но тогава още нямаше решение. От тези 5 милиона 531 примерно в една от касите всички лечебни заведения, които имаха надлимитна им беше платена и пак останаха 5 милиона, но те не се връщат, защото ние не им ги даваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Става въпрос за тези разчети какво е върнато. Те все едно не съществуват тук, ние нямаме никаква информация за това. Аз не виждам в това, което ни се представя такава информация. Аз искам ние да имаме тука такава информация.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Когато има стойности определени за съответната районна каса, а тя е усвоила по-малко от тях ние даваме по-малко. Ние не им даваме повече.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ясно, но тези, които са останали тук не се виждат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не се виждат, защото ние ги използваме за централизираните плащания.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Хубаво, но нека го видим. Кой са върнати, как са върнати, за какво се използват. Защото сега сложното, което тя го каза, че тук имаме 17, но ни трябва 14. Затова аз бих искал простичко за утре, не е толкова сложно, да ни се обясни това нещо, което се цели да се прави.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Може ли и аз да задам въпрос. В момента говорим за извънболничната помощ. Ние не можем да разглеждаме отделно извънболнична и болнична помощ. Имаме болнична помощ доста лечебни заведения с надлимитна дейност, която е за спешни случаи. Кога ще се разглежда този въпрос? Искам днес или утре най-късно да се гледа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Опасно е да се говори за спешност да се плаща, защото веднага някой да се сети и да отиде на чл. 82 от Закона за лечебните заведения, където изрично пише, че спешната медицинска помощ не е в обекта на здравното осигуряване.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Здравната каса би могла със своите експерти да каже това са спешни, а това не са спешни случаи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те самите болници ги определят като спешни.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Пак ще поставя този въпрос. Има писма от Пета градска, от „Света Екатерина“, има и от Бургас във връзка със спешната помощ.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Има инцидент. Още не са ни сезирали с писмо. Изгоряло е кардиологичното отделение в МБАЛ Сандански и всички пациенти се приемат в МБАЛ Благоевград.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Средствата от Сандански минават в Благоевград. Това е работа на районния директор.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жо Кръстева, може ли да се разпореди на директора на РЗОК да коригира бюджетите на двете болници?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз съм се разпоредила да ни го докладва.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е частен случай. Основното е за недоимъка на болниците. Редно е, пак казвам, да не показваме все едно

нямаме отношение към това. Това касае всички нас. Имам и втори въпрос. Навсякъде се пише в пресата, че основно се дават средства за лекарства. Над 30 % са отишли за лекарства. Става въпрос, че не може винаги едното да е за сметка на другото. Лекарствата по принцип минават и през болници, минават и през отделно договаряне, т.е. трябва много отговорно да помислим по този въпрос. Ние сме отговорни за здравеопазването, за здравната каса, за здравноосигурените в това отношение. И не може на „Света Екатерина“, която поема спешни случаи или както спешна помощ в Бургас приема 50 % спешни случаи, ние да не плащаме за тази услуга.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, което каза проф. Гигов, аз го подкрепям и аз вече трето заседание поставям въпроса за лечебни заведения, в които е доказано, че от спешна помощ има тъй наречена надлимитна дейност и бях предложил да се търси решение на това нещо, защото това е проверено, установено от касата, дори и днес има проверки...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Че е извършено.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дори и днес има проверки по лечебни заведения, че е извършено, а в случая за Бургас, до колкото знам той е уникален, където министерството е помолило три лечебни заведения...

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има споразумение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: С РЗИ, което е уникално. Хората извършват тази спешна помощ и казваме – няма да ви платим, защото такъв ни е бюджета. Според мен трябва да излезем от това положение. Ние говорим само, оставете този списък от 40 лечебни заведения, ние говорим за тези лечебни заведения в края на краищата в цялата страна, които очевидно са направили искане до Надзора, казали са, че са изпълнили октомври и ноември, обяснили са защо, касата е направила проверка и ги е констатирала и те са предимно от спешност. На тези лечебни заведения трябва да се намери форма да бъде разплатено.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Също ще поставя въпроса и за „Света Марина“ от юни месец. Как го решаваме този въпрос? Какво е предложението на касата, д-р Комитов?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предложението на касата юни месец беше да се плати на „Света Марина“.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Защо не сме го платили?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото не взехте решение. Отложихте го.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам да ги изясним финално и да се извърши това разплащане сега на тези лечебни заведения, които един път добавени, втори път, трети път.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не може да се бяга от проблема. Трябва да се вземе решение. И на колегите да се каже ясно – разполагаме с еди какво си, можем...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И да се търси решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не само за „Света Марина“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, точно така. За всички лечебни заведения, които са си вкарали писма в касата, документирали са от какво им е тази надлимитна дейност...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На „Света Марина“ и всички лечебни заведения, които се обсъждат...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Които вече от три месеца е доказано многократно, че те исканията, които са направили през септември са ги изпълнили и преизпълнили октомври, ноември и те са именно тези спешни пациенти. От една страна касата казва – изпълнявайте спешна помощ, а другия път – няма да ви я плащаме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Фактологията я разбрахме. Предложение имаш ли?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Предложение – сега да видим от къде и как на тези да бъде платено. Ще се види, както примерно сега предлага Томов...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На коя точка от дневния ред се намираме? Според мен въобще не сме в пета. Това, за което ти говориш въобще не е пета точка от дневния ред.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но ние го поставяме, все пак. Не може да се говори за извънболнична помощ без да говорим за болнична. Ние говорим за средства.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава да го поставим като точка утре в дневния ред.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Вижте сега, таблиците, които на нас са ни дадени изглеждат по следния начин. Имаме най-напред извънболнична помощ. Заложените обеми, съгласно нашето решение общо за ПИМП, съгласно решението от 29 март обемите, които са заложен и изпълнението на заложените по решението за периода от декември до март отчетените и заплатените. Тези неща гледаме. И предложението е да бъдат коригирани тези обеми, съгласно изпълнението им. Това е предложението.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тази обеми са свързани с финансови разходи и затова не можем да ги гледаме отделно от другите неща, защото тук можем да не дадем 14 милиона, а да дадем 11 милиона, примерно казвам.

ГАНКА АВРАМОВА: Тази разлика отива към болнична помощ.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е идеята. Но да ги вържем заедно. Защото тук говорим само за извънболнична помощ.

ГАНКА АВРАМОВА: Не е само за извънболнична помощ. Това е абсолютно за всички дейности и в материала е обяснено.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Кажете – в извънболничната помощ не достигат толкова и слагаме толкова. В болничната помощ от извършена надлимитна, тъй наречена, дейност не достигат толкова. Имаме възможност да компенсирате от тези пари в резерва и край.

ГАНКА АВРАМОВА: Изобщо нямаме възможност да компенсирате надлимитните дейности.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е извършена дейност и трябва да се търси решение на въпроса. Не може така да се оставя. И пак ще кажа, зададох въпроса на д-р Шарков, заплащаме на 100 % за лекарства....

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Проблемът е, че договорите за лекарства и за болници се различават по следното. В индивидуалните договори на лечебните заведения за болнична помощ има определени стойности, които няма как да платим повече. За лекарства няма никакви ограничения.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Къде е контролът тогава?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма заложен лимит лекарствата в индивидуалните договори. Това е проблемът, който трябва да го решим.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Дайте предложение как да го решим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За 2017 г. ще го решим, но в момента е такава ситуацията.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но все пак тази надлимитна дейност не може да остане неплатена. Трябва да вземем решение. Не можем да кажем, че този проблем не ни засяга.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз не съм против да вземете отношение. Слушам ви. Каквото кажете аз ще го изпълня.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Предложете и вие, д-р Комитов.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Какво да предложи?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Някакъв изход. Проект на решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нали го предлагам от юни сега шест месеца в края на годината аз ще предлагам решение от 106 да станат 111 милиона.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да бъде увеличен дефицита.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Значи да не се плати ли?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз ви казвам какъв е резултата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А пък следващата година касата трябва да осъществява един абсолютен контрол в това отношение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти сам каза, че е проверена и е извършена. Контрол има.

ГАНКА АВРАМОВА: Може да се плати тази дейност от бюджета за догодина. Но затова трябва да се вземе решение, за да бъде факт.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Болниците трудно ще издържат на тази постановка. По-добре е да заложим този дефицит за следващата година, а догодина да видим как ще решим въпроса и да можем да го решим и за по догодина. Трябва да има конкретно предложение, за да можем ние да вземем решение.

ГАНКА АВРАМОВА: За да си спазваме финансовата дисциплина за 2016 г. няма как да се вземе решение да се плати надлимитна дейност.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Миналия път каза нещо, когато беше тук и Бойко Атанасов, освен финансовата дисциплина, вие сте икономист, ние имаме и друга отговорност на Надзорния съвет по отношение на здравноосигурените хора.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз някак си не мога да възприема като знаем „Света Екатерина“ каква дейност извършва да не и платим тази дейност, която е извършена. Това нещо не мога да го възприема.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Още повече, че юли и август е взел 500 000 по-малко.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той е взел по-малко, но ние не сме му запазили.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Трябва да се види някакъв баланс в тези неща.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Лекарствата като искат ние веднага ги увеличавам, искат болниците – не, няма да ги увеличаваме и вече мислим четири месеца. Както каза тука колегата тази цялата капитация отдавна трябваше да се махне и да има реална дейност.

ТОМА ТОМОВ: Аз предлагам нищо да не плащаме. Края на годината е. Г-жа Аврамова почти го е предложила.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защо не го поставихте въпроса, когато имахме пари? Може ли сега да го поставя? Вие все го отлагате, отлагате.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не го предлагам аз да го отлагаме. Някои хора го предлагат да се отлага от септември.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Като колективен орган го предлагате.

ТОМА ТОМОВ: Искам само да попитам кой го е предложил да се отложи нещо...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма значение. Вие искате да го гласувате, но как да го гласувате, както и д-р Шарков каза, че го няма в дневния ред.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За утре да го има.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Кой го предлага дневния ред, д-р Комитов? Виждам, че дневния ред е предложен от управителя на касата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, аз не мога, когато видях, че има дефицит 52 милиона да предложа още дефицит.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Вие предлагате да се разгледа този въпрос, а не за дефицита. Ние ще вземем решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ето г-н Таушанов го предлага. Утре го включете в дневния ред.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Точно така. Искам да е ясно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но предложете някаква позиция, все пак. Позитивна или негативна, но подкрепете и единия и другия вариант, за да можем ние да вземем решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние сме в точката, по която има проект на решение, който казва – приема за информация текущото изпълнение на обемите и свързаните здравноосигурителни плащания към 31.12.2016 г. и приема коригирани обеми – точка втора от проекта за решение. Замислете се това до колко съвпада с приемането на точка 4, която отложихме за утре.

ТОМА ТОМОВ: Аз не мисля, че това трябва да го гласуваме сега.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да си отиде с 4.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз само ви казвам. Точка пет е – Приема за информация текущото изпълнение на обемите в извънболнична и

болничната медицинска помощ през 2016 г. и свързаните здравноосигурителни плащания към 31.12.2016 г.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Предлагам да го отложим за другия път, за утре.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Г-н Томов, защо не искате да го гласувате сега?

ТОМА ТОМОВ: На мен по принцип не ми харесва. Не е обяснено, не е обосновано. Напляскани са ни тук едни листа в последния момент.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има малко и друг проблем, че ние по отношение на финансите се разделяме и виждаме какъв обем и затова коригираме обема, т.е. пост фактум го правим, а би трябвало по отношение на обема да определим финансовия ресурс, когато е вземано това решение и да намалим обемите...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Проф. Гигов, нямаше ги тези пари тогава, когато вземахме решението и нямаше как да дадем по-голям обем. После дойдоха парите.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Като дойдоха парите трябваше да кажем, че добавяме тези обеми.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това отдавна го казваме, стигнахме края на декември и пак го казваме, обаче виждам, че...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам две неща. Първото, за дневния ред за утре да се включи за тъй наречената надлимитна дейност на лечебни заведения, които изпълняват спешна помощ.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не я формулирайте надлимитна.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре. Лечебни заведения, които изпълняват спешна помощ и са недофинансирани, имат над утвърдените

стойности. Също предлагам да се отложи за утре с една молба по-простичко да ни бъде обяснено от всичките тези страници каква е връзката между обемите, между това, между онова, защото не е ясно. Съжалявам. Искам да бъде малко по-добре мотивирано, да е по-лесно смилаемо, да е направено за нас. За вас, г-жо Аврамова, може да е разбираемо, но за нас не е. Разберете го. Ще го гласуваме, няма никакъв проблем, но ние трябва да имаме тук черно на бяло мотивировка за какво да го гласуваме. Така не е ясно. Ако можете да го съдвчете и ще го решим то е във връзка с точка 4, която я отложихме, за да вървим нататък, защото имаме още безкрайно много точки.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ще вървим нататък, утре ще се върнем насам, което не е правилно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли да дадете за утре някакъв отчет за месец ноември за изпълнението как върви спрямо прогнозното във връзка с пръстовия идентификатор.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега не мога да дам точна информация.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Статистическа обработка не може да се направи за толкова кратък период.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Краен извод не можем да направим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говоря само за месец ноември.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Само за месец ноември, но проф. Гигов е прав, че като краен извод За ноември е пет и нещо милиона.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: То е ясно, че тази точка ще я отложим за утре, защото е свързана с точка 4. Обаче аз пак да питам колко ни е недостига в ПИМП.

ГАНКА АВРАМОВА: 6 милиона и осемстотин хиляди лв.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Само за ПИМП питам колко е недостига.

ТАНЯ КИРИЛОВА: 6 876.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: 7 милиона. По-лесно се помни.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Гледайки таблицата, която сте ни дали изпълнението към 31.12.2016 г. по Наредба 40 като стойност е плюс 1.5 %. За следващата част от годината по Наредба 2 вече е минус 5.4. Минус 5.4 плюс 1.5 прави минус 3.9. Нали така?

ТАНЯ КИРИЛОВА: В решението обемите са за 180 пари в бюджета и още 13 милиона от резерва за ПИМП. Тези 13 милиона, когато през март месец се прие решението и по-късно не бяха дадени на ПИМП. Запазиха си се в резерва и се каза, че те ще се извадят от резерва, когато стане нужда от тях. В момента стана нужда, обаче не за 13 милиона, а за 6. Реално обемите не са изпълнени, като стойност, но ни трябва пари, но по-малко, отколкото бяха заложиени.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз го слушам, но не мога да разбера, защото като юрист искам да ми е написано тук така по този начин, по който го обяснявате, защото не искам никой да ми го дообяснява пет часа, нито тя, нито който и да е. Сега имаме различия.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Прав си.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Иначе то е правилно, само че тази съпоставка не е ясна. Моля ти се, напрегнете се малко и го кажете просто. Във ваш интерес е.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега ще ви обясня. Слушайте всички внимателно. Когато взехме решението, когато решението беше прието март месец се приеха обеми за ПИМП, за които са необходими средства и когато се взе още тогава решение, че те ще бъдат взети от резерва в размер на 13 млн. лв., но не ги взехме тогава, защото в момента имаше пари по това

перо. Сега ще вземем от резерва, но не 13, а по-малко, само 6. Това е, което предлагаме. Това е всичко. Ако сте съгласни с това, дайте да го приемем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз принципно съм съгласен.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е свързано с общия бюджет.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не е свързано. Това е решение, което е взето през март, че ще вземем 13 милиона за ПИМП, а ние ще вземе по-малко, 6 милиона само. Моля ви да го гласувате.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз съм съгласен, ако така го запишем.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тогава за всяко по отделно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Обясни за СИМП.

ТАНЯ КИРИЛОВА: За СИМП от резерва са били заложиени 10 милиона, в момента за СИМП искаме 4 милиона.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По-малък е разхода от предвидения с колко?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: С 6 милиона в СИМП.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Като приемете ПИМП, СИМП, МДД и болнична помощ само да ви кажа, че сте приели точка четвърта, само да ви кажа.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не, точка четвърта е за утре.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук проф. Гигов е прав, че това е свързано систематично с другата точка.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние можем да гласуваме тази част и можем да преформулираме точка четвърта.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние не можем да приемем точка пета на половината от нея, само за обемите без свързаните с това плащания.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Д-р Комитов, за утре по този начин да се подготви някакъв материал простичко обяснен. Защото трябва да е ясно какво е точно решението, което взимаме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложението точка четири и точка пет да се гледат утре от 16 часа, моля да гласува.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре. За утре се отлага гледането на точка четири и точка пет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка шест.

ГАНКА АВРАМОВА: Съгласно действащите правила за 2016 г., които касаят определянето на брой СМД и стойност на МДД сме ви представили исканията на девет районни каси във връзка с допълнителни регулативни стандарти за месец декември.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За какво?

ГАНКА АВРАМОВА: За направления и за изследвания. Районните каси са подали по реда на правилата исканията и са мотивирали и са ги обосновали. Исканията са от РЗОК Враца, Монтана, Пловдив, Смолян, Хасково, Русе, Перник, Добрич и Ловеч. Като в тази връзка предлагаме Надзорният съвет да утвърди допълнителен брой СМД на стойност от 350 714 лв. и стойност за МДД от 241 307.82 лв. за случаите на остри състояния и профилактика на ЗОЛ в тези области, тъй като плащанията на дейностите ще бъдат извършени през 2017 г. със средствата за здравноосигурителни плащания заложи в Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. Тъй като има проблеми в тези каси за недостиг на направления.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го предложите за гласуване ми се струва, че е удачно.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, защото то няма и време кога да ги изпълнят.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди да гласуваме. Вие проверявали ли сте всички тези заявки дали отговарят на истината или не?

ГАНКА АВРАМОВА: По реда на правилата, който е разписан се казва, че се правят комисии в районните каси, където мотивираните писма се разглеждат. Там не се одобряват на 100 % всички. От там идва протокол въз основата на който ви предлагаме да одобрите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моята забележка е, че чисто статистически такива числа не могат да бъдат получени, дори и като разлика. Обърнете внимание цитирам „670, 1 000, 2 000, 2 800, 500“ и т.н. Това е абсурдно. Да ни показват числа, които не само на нула завършват, а на две нули или три нули, това е абсурд.

ГАНКА АВРАМОВА: Направленията са брой, а изследванията са в стойност.

БОЯН БОЙЧЕВ: Брой направления не може да завършва на нула. Това е абсурд.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какъв е бюджетния разход на това нещо?

ГАНКА АВРАМОВА: Около 600 хиляди. Общо.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това увеличение за четвърто тримесечие на 2016 г. Това увеличение как е свързано с промяната в обемите, която трябва да гласуваме утре? Това отчетено ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Ние това ще го отчетем в края на март това увеличение. Тогава ни идват изпълнените обеми и може да се окаже, че те не са успели да ги оползотворят и да не бъдат 357 хиляди, а 100 хиляди, което ще го направим от 1 април, ако има подписано НРД и ще коригираме тези обеми, които сега се допълват с това решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Като дадем на Русе 110 броя за ЯМР на 20 декември...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кой ще ги изпълни?

ГАНКА АВРАМОВА: Може да могат, може и да не могат да ги изпълнят.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава за какво им ги даваме?

ГАНКА АВРАМОВА: Когато свърши отчетния период, а това ще стане към края на март, за да видим касовото изпълнение на всички тези в четвърто, тогава можем да направим корекция и на тези, пак по

ТОМА ТОМОВ: Те колко време имат право да ги ползват?

ГАНКА АВРАМОВА: Само до края на годината.

ТОМА ТОМОВ: До края на годината защо чакаме отчетния период?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото ще ги платим догодина и ще ги видим тука при нас вече като реализирани обеми, като платени през март като последна възможност за използването им.

ТОМА ТОМОВ: Защо ще им ги даваме след като те имат три дена, пет дена да ги изхарчат.

ГАНКА АВРАМОВА: Както решите. Аз ви казвам, че по правилата...

ТОМА ТОМОВ: Не както решим. Ти ни го предлагаш. Ти ни предлагаш глупост сега. В Русе ще направят ли 100 парчета за три дни?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам следното. Г-жо Аврамова, аз предлагам за утре да го оставим това. Да кажете какво е реалното изпълнение за октомври и ноември от тези ваши искания и да остане само малко висящо за декември, защото г-н Бойчев много ясно ви каза, какви са тези стойности 29 000 и т.н. Малко тези стойности да ги коригирате.

Защото ние ще го приемем, но теорията, че ще се плаща март сега не ни върши работа. Ако е ясно колко са изразходвали ноември и само тук остане за декември малко е ок. Да бъде по-обосновано, не за друго.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Г-жа Аврамова сега ще каже колко е реално касовото, за да го засечем.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Някои от тези специалисти и джипита вече са си ги назначили и това е единственото...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те са назначени най-вероятно тези ЯМР.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние увеличаваме броя на всички видове направления за последното тримесечие на 2016 г., т.е. това увеличение на обема дейност за последното тримесечие на 2016 г. ще се отрази върху изпълнението на бюджета...

ТАНЯ КИРИЛОВА: Не.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Как не?

ТАНЯ КИРИЛОВА: Бюджетът вече сме го приключили. Това увеличение е за календарното тримесечие на лекарите и целта е, ако някой си е назначил вече или чака да не го глобяват, когато му отидат на проверка на изпълнението на тримесечието.

ТОМА ТОМОВ: Аз нещо не мога да разбера. Ние миналата или по-миналата година гласувахме едно безумно решение, че няма да глобяваме никого, ако не си го спомняте, да ви го припомня. И не мога да разбера тази година нещо специално ли е, че не можем да го гласуваме пак, ами трябва да гадая кой колко е назначил от тези джипита и колко, и на кого, и защо.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Само че няма да оправяш по този начин ЯМР, защото ЯМР не подлежи на 10 плюс 15, а ЯМР се разрешава от съответната районна здравна каса. Така че на Гошко са направили ЯМР...

ТОМА ТОМОВ: Районната каса разрешила ли го е вече?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не.

ТОМА ТОМОВ: Колко време касата и трябва да го разреши?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще го разреши.

ТОМА ТОМОВ: Аз искам справка от районните каси какво им е висящо за разрешаване. Да го видим и после ще им дадем допълнително.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз си говоря само за ЯМР.

ТОМА ТОМОВ: Искам справка за ЯМР какво има висящо по РЗОК като ЯМР, които предстоят да се одобрят.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Някой друг има ли нещо да каже по тази точка?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предложих нещо. Да се отложи за утре, като се напишат тези цифри по-реалистични в таблиците и най-вече какво точно трябва.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Според мен за утре отлагаме много точки.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма никакво значение. Като е ясно ние ще го гласуваме. Така не може да се гласува. То е спешно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не става въпрос да се гласува. Става въпрос да отпадне или да не отпадне.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не. Да се отложи за утре с тези уговорки.

ТОМА ТОМОВ: Д-р Шарков, подложете на гласуване двете решение да видим какво ще мине и да вървим напред.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз не разбирам смисъла на това, което правим, честно ви казвам. И не разбирам смисъла поради простата причина,

че отчетите, които гледахме за изпълнението на всички регулативни стандарти показваха изпълнение на заложените предварително обеми в размер не повече от 93 %. Сега трябва да ги увеличим, защото те разбираш ли, например Монтана искат 200 броя допълнително за високоспециализирани медицински дейности. Как ги изчислиха, че са 200, как ги решиха?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Д-р Шарков, това е елементарна сметка. Те са си надвишили 10 плюс 15 и са си искали. Идеята е да се компенсира издадени вече талони и направления, за да не бъдат санкционирани. ЯМР е отделно. То е на друг режим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За бланките е правилно да ги увеличим, ама не по този начин, по който е поискано.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Може да е поискано хубаво, ама ние да не сме го обобщили правилно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вие си го обобщете правилно и ни го дайте утре съдвкано.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Колко районни каси са направили искане за увеличение?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Девет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А другите са занулени? Дали са ги изпълнили и могат да бъдат прехвърлени на другото място?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз много се съмнявам Софийската каса да не ги е изпълнила.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А не да увеличаваме бройките.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Няма как да ги засечем, тъй като регулативните стандарти идват при нас с два месеца като отчет. Издавам го

днеска, важи 30 дни, усвоявам го до 30-тия ден, отчитам го на другия 30-ти месец и ми идва в третия месец от тримесечието.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По принцип говорим, че може едно запитване да пуснем към касите какво до момента са използвали.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-жо Кръстева, нали ЯМР се разрешава от касите. Само за ЯМР да направите справка за утре.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И тази точка я отлагаме за утре. Минаваме към точка седем.

ГАНКА АВРАМОВА: Във връзка с приетия Закон за бюджета на касата, в материалите представяме като първо римско проект на правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета. Това са „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“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да отидете на края на предложението?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предложението е да определим регулативните стандарти за първо тримесечие на 2017 г.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Който е съгласен да го гласуваме вече. Това няма какво да го мислим.

ГАНКА АВРАМОВА: На 1 януари 2017 г. трябва районните каси да разпределят по изпълнители към договорите, така наречените протоколи, с които се разпределят регулативни стандарти, затова смятаме, че днес трябва да ги одобрите, за да можем да създадем организацията в рамките на седмицата да стигнат до тях, тъй като ще има напрежение в системата, ако

те не са ги подписали другата седмица и не са си ги получили. Затова ви представяме, в табличките се вижда сравнението между първото тримесечие на 2016 г. и сега предложеното за първото тримесечие на 2017 г. по отделните бланки увеличението.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това е един път с 1 милион, второто е с два милиона и нещо увеличението.

ГАНКА АВРАМОВА: Да. Това е на база разчетите по параграфите, които имаме вече по Закона за бюджета за 2017 г. и можем да си позволим такова протоколно определяне.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Откъде ще я вземем тази разлика в повече?

ГАНКА АВРАМОВА: От самия бюджетен параграф.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За 2017 година.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нали ще разсъждаваме за надлимитна дейност и за някои други неща по принцип. Как можем да заложим 2 милиона и нещо догодина да вземем да увеличим тази дейност без да сме видели другите дейности? Просто се получава, че на парче гледаме без да гледаме в цялост бюджета.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Това си е в техния параграф.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Наше право е да правим разпределяне между параграфите. И пак казвам тук сме дали еди колко си единици, там сме дали еди колко си, трябва да видим общата бройка какво ще бъде. Иначе гласувайки един път за допълнителни пари, един път за тази дейност и после пак излизаме извън граници. Предлагам утре това да го говорим.

ГАНКА АВРАМОВА: Тук има добра регулация.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Регулацията е добра, но пак искате 2 милиона повече. Ние казваме, че ще влезем с дефицит догодина. Нека да го уточним този дефицит. Тези 2 милиона, ако не ги увеличим ще намалим дефицита догодина.

ГАНКА АВРАМОВА: Никой не е казал, че догодина ще излезем с дефицит.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ще влезем. Утре ще гласуваме, ще видим как са нещата. Ние просто разполагаме с един бюджет, който е по-малък реално, а вие искате увеличение.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Залагаме от сега да реализираме остатъците в извънболнична помощ, това ли е идеята?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Идеята е да видим какво имаме в повече и да видим как ще се преразпредели. Утре ще гледаме и тъй наречената надлимитна дейност. Утре ще гледаме и другите неща. Да видим как се вгражда в общия бюджет. Не може на парче да ги гледаме.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Ако искате да им дадем същото, което сме им дали и миналата година.

ГАНКА АВРАМОВА: Да не е повече. Но трябва да направим разпределение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нека за момента да им дадем каквото сме им дали миналата година, а пък догодина, ако имаме повече средства да им дадем допълнително, както за направленията.

ГАНКА АВРАМОВА: Това всяко тримесечие се прави.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По-добре е да изчакаме малко. Да видим как ще влезем догодина.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е за декември, януари и февруари 2017г.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нека да видим реалния резултат.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Вие сравнявате първо тримесечие на 2016 г. с първо тримесечие на 2017 г. като предложение. Ние всъщност увеличихме броя на направленията, съгласно решението на Надзорния съвет от второ тримесечие. В същото време като разход за СИМП увеличението на бюджета за следващата година е с 11 милиона. А тук като правим сравнение първо тримесечие на 2016 г. с първо тримесечие на 2017 г. излиза като разход в повече около 7 милиона. Така ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Кое е под 11.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Но това е само за едно тримесечие.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз не ви разбрах.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Въпросът е дали е такъв отговорът.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: 11 е за цялата година, а само за тримесечието е 7.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: СМД е брой, а пък МДД е пари.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 65 на 68 са три милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Четири по три. Дванайсет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А 22 милиона на 24 милиона? Къде го слагаме?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук има завъртени, неясни неща. С това да се приключи дискусиата и да го приемем.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На едното място имаш 3 милиона, на другото място имаш още 100 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е за МДД.

ТАНЯ КИРИЛОВА: 8 милиона отгоре.

ГАНКА АВРАМОВА: Разлика между бюджет 2016 г. и 2017 г. пари.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Увеличението на стойността за СИМП за първото тримесечие е с почти равно 3 милиона. Увеличението, което е 4 по 3 прави 12 милиона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има 10 процента и после още 15.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако тази точка не я приемем в момента, това означава, че за първото тримесечие на 2017 г. те ще имат по-малко направления, отколкото са имали от края на тази година.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам решението да бъде както в докладната по същество. Ето това. Не това, което е предложено. Просто, за да си вървят нещата както трябва.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На седма точка сме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Министърът е направил изказване само за две неща. Едното от тях е точно това, че за пръв път от 20 години нямаме недостиг на направления. Вие, ако не го вземете това решение за пръв път от 20 години отива на кино.

ТОМА ТОМОВ: Не ви разбирам.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имам 11 милиона, разпределям ги на три. Малко повече е д-р Шарков, защото тези 10 няма да ги компенсирате, както винаги става. Това между другото в Управителния съвет на касата сме го правили много време като бях в столична каса. Аз по принцип ходя в пет и половина на работа, но тогава три пъти ходих в един и петнайсет, за да подпиша тези дълги протоколи. В столична каса е ужасно трудоемко. Няма да оставите време на районните каси да дадат протоколите.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Има две предложения. Едното е да остане сегашната сума, която е била и другото да е увеличението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако остане сегашната ще има недостиг на направления и голям вой ще има в обществото.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Добре, съгласих се.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Какво е предложението на Таушанов, че не можах да разбера.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Същото е, като тука, само че по-сбито.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние когато приемаме правила ги качваме на сайта и така ще цитираме първа точка, че приетите правила се качват на сайта. Просто е такъв реда.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Няма такъв текст в решението да се качват на сайта.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние го правим задължително.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Вие го качвате на сайта не за дискусия, а за да го видят всички.

ГАНКА АВРАМОВА: За обществено уведомяване.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Нека да видим проекта на решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз не мога да разбера какво точно иска Таушанов.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той иска да пише така: Надзорният съвет приема Правила.

ГАНКА АВРАМОВА: И утвърждава брой стойности.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това го няма утвърждава.

ГАНКА АВРАМОВА: Но така е по правилата – утвърждава. Определените и утвърдените, мисля че има еднаква сила. Както и определените СМД, определените от Надзорния съвет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Има ли някой да каже нещо по проекта за решение? Който е съгласен с така предложения проект за решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 7 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. 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“ в сила от 01 януари 2017 г.;

2. 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 по Решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО за първо тримесечие на 2017 г. по РЗОК.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Пламен Таушанов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка осма.

ТОМА ТОМОВ: Осма със сигурност ще я отложим за утре. Бюджетите на болниците. Ако искате все пак да изкоментираме малко, ако не ви притеснява. Може някои неща да ги променим до утре.

Разгледахме я тази точка и т.н. Аз първо да кажа, че имам някакви резерви в момента да определяме правила. Да определяме правила, независимо, че г-жа Аврамова твърди, че преповтаряме правилата от тази година, де факто е за декември месец с мотива, че в Закона вече няма § 44, който дава възможност декември месец автоматично да се продължи по същите правила. Да кажем, че имам някакви резерви по отношение на тази теория, но това е лично мое мнение.

По отношение вече на това как е направено разпределението за декември месец, аз лично смятам, че трябваше методиката как ще се изчисляват тези бюджети за декември да се коментира преди г-жа Аврамова да ги прави като изчисление и да ги предлага. Респективно след това да ги видим изложени, защото имам доста необясними неща. Оказва се, давам пример, едно лечебно заведение, което си е работило в рамките на утвърдените стойности в един красив момент е имало така наречената надлимитна дейност, регионалният директор правилно или неправилно, това не бих могъл да кажа, е купил, т.е. заплатил допълнителна дейност на това лечебно заведение. Това му влиза в средното за последното тримесечие, което г-жа Аврамова му изчислява и респективно това лечебно заведение сега получава завишена стойност. Лечебни заведения като „Света Екатерина“ и т.н., да не цитирам и други лечебни заведения от София примерно, както видях, че и „Пирогов“ е намалял, намалява примерно със стотина хиляди и „Света Екатерина“. Защо? Те нямат надлимитна така наречена? Напротив, имат. Имат икономисани още към половин милион. Примерно за глобалните обеми, които са били в рамките на годината – да.

Обаче понеже така са изчислени за последното тримесечие и септември е бил слаб месец тяхната стойност е намаляла. Какво очакваме да постигнем с това? По-малко надлимитна дейност? Болниците да ни ръкопляскаат? Това е масовия случай за големите лечебни заведения от това, което аз гледах сутринта. Заради това казвам, че имам някакви притеснения и смятам, че може би трябва да обсъдим методиката, по която тези стойности са изчислени и въобще защо се налага това да го правим по този начин при положение, че очевидно, че ние ползваме една методика, която стъпва на базата на законосъобразните или незаконосъобразните действия на регионалните директори, които аз и вие няма как да знаем какви са всъщност. Но ефектът е номинално намаляване на големи лечебни заведения. Не е само „Света Екатерина“, а и „Света Марина“ Варна, МБАЛ „Бургас“.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: А иначе за „Света Марина“ не може директорът на касата да каже, че е извънработно време, не знам дали още е същия директор.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Същият е.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Ние олекваме като Надзорен съвет, когато не можем да вземем решение или избягваме същността на нещата. И е хубаво утре...

ГАНКА АВРАМОВА: Ние гледаме разходния таван.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Какво значи разходен таван.

ТОМА ТОМОВ: Разходният таван е рамката. Аз говоря за преразпределението вътре в самата рамка. Никой не говори от нас и никой тук не мисли в Надзора и не му минава през акъла да променя рамката. Ние през цялото време си говорим как оставали пари във всички РЗОК, болници, РЗОК директорите пропорционално уж закупуват от всички

допълнителна дейност. Само че аз не знам дали това е така и ако е така как така на някои лечебни заведения се увеличават стойностите, а на други се намалява.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Като се увеличи на едното трябва да се намали на другото.

ТОМА ТОМОВ: Не, те имат едно споразумение, което касае урологията и ортопедията и се разпределят между пет лечебни заведения. От петте лечебни заведения на три се увеличава бюджета, а на две намалява. Обяснете ми каква е логиката при положение, че това е дейността, която се разпределя между всичките пет. Имам предвид, че за мен е нелогично. Аз предлагам да обсъдим методиката как ще бъде изчислявано, очевидно тя е свободноизбираема, защото в правилата няма такъв текст да ползваме едно тримесечие. Ако в новите има такъв текст кажете защо точно това тримесечие се избира. Старите са принципи по съвсем друг модел, когато са формирани първичните стойности. Там историческият принцип играе друга роля, тук играе различна.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Какво е предложението? Да не е на тримесечие, да е на годишна?

ТОМА ТОМОВ: Искам да обсъдим. Сигурно всички колеги ще дадат някакви предложения. Аз искам да обсъдим. Ако искате сега да го обсъдим.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Кажете какво искате от колегите, за да го направят до утре.

ТОМА ТОМОВ: Защото искам да ви кажа, че за декември месец не знам какво очаквате, че ще стане, но мога да ви кажа, че реакцията на лечебните заведения ще бъде чудовишна, особено от големите лечебни

заведения, основно държавните. Не знам защо основно държавните са с намалени бюджети. Късмет.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Те и частните. Но и държавните. Пета градска болница, общинска болница, е огромна болница.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предлагаме базата за 2017 г. за първото тримесечие да е септември, октомври и ноември дейност на 2016 г. Това предлагаме. Предлагам да се вземе решение само за декември месец.

ТОМА ТОМОВ: Аз не знам защо така трябва да е формулирано решението. Аз категорично не съм ок. Ние ще формираме едни обеми за тримесечие, но ще вземем предвид само за декември.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото не се знае дали няма да сбъркаме.

ТОМА ТОМОВ: Ако тук дирекция бюджет не знае дали няма да сбъркаме, значи ние сме се събрали...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те да не са факири. Виж сега, г-н Томов, ако вземем само септември, октомври и ноември ще има грешка, гарантирам ти го. Ако останем на такова предложение. Нека да го вземем това само за единия месец.

ТОМА ТОМОВ: Искам да разбера няколко неща. Защо вземаме историческия принцип, като ти казваш, че ще има грешка. Дайте да видим тези лечебни заведения какво са надработили, колко са закупили допълнително от кои лечебни заведения РЗОК директорите. Този анализ аз ли трябва да го правя? Тези въпроси дали не оказват въздействие на формирането на бюджетите?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да се вземе решене от Надзорния съвет на кое лечебно заведение колко да бъде стойността. Аз не бих желал това да бъде така.

ТОМА ТОМОВ: До колко е грешно да вземеш само историческия принцип, защото това е само един фактор, историческия принцип е един модел. Направете си анализ. Аз ви казвам, че вие преди да ми го предложите е трябвало да направите един анализ и да видите какво са закупували като пари и дейност РЗОК директорите, дали това е ок или не е ок и дали това е законосъобразно, спазили ли са си методиката или не. Това не бих могъл да го знам. Второ, какво остава да виси на тези лечебни заведения. Глобално за цялата година тези лечебни заведения от бюджетите, които са имали, имат ли икономия, имат ли общ преразход? Излиза така, че лечебните заведения, които са се държали адекватно и не са надвишавали стойностите ние ги наказваме сега.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Примерно при проф. Начев и още няколко такива звъняха, които са имали икономия в дадени месеци, ние сме им я взели и сега не им я даваме.

ТОМА ТОМОВ: Анализът е трябвало да го направите преди да правите предложения. Аз разбирам, че историческия модел е най-лесния и формално най-справедлив. Исторически модел – това си изработил средно месечно. Ама ние тук не сме се събрали да ни е лесно, а да дадем някаква реалистична стойност и да има спокойствие в тази система, според мен. Може и аз да греша.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не, не грешите. Просто трябва да се вземе мнението на всички.

ТОМА ТОМОВ: Това е моето мнение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Д-р Комитов има огромен опит и като шеф на районна каса и на НЗОК.

ТОМА ТОМОВ: Аз съм съгласен с него, че това е най-лесния модел, най-формално справедливия, защото с едно изречение е описан Средномесечно.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По този начин достигахме една стойност, която е съобразена с параметрите на бюджета, защото, ако направим този анализ, за който говориш, това няма как да стане.

ТОМА ТОМОВ: Това трябва да го видим след анализа. Ние дали ще надхвърлим бюджета или не ще го видим след анализа. Дайте да направим анализ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кой е казал, че не е правен анализ.

ТОМА ТОМОВ: Къде е? Аз няма как да хвърлям боб. Ако сте направили анализ дайте да го видим, ако не сте направили – няма нужда да задавам риторичен въпрос.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Възможността е утре като го гледаме, според мен, да видим какви са възможностите на бюджета.

ТОМА ТОМОВ: Ако колегите имат други предложения, кажете ги, за да може тя до утре да ги направи. Ние нямаме време. Ние не можем да оставим лечебните заведения да работят на тъмно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Виждането е по какъв начин може реално извършена дейност да бъде заплатена, ако не на 100 % , поне в някаква степен.

ТОМА ТОМОВ: Обаче на тази рамка, защото ние не трябва да трупаме допълнително дефицит. Да не обяснявам, че декември се плаща през януари от следващия бюджет.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Някои болници са поставени в много тежка икономическа ситуация. Пак ще се върна на Пета градска,

примерно. Една общинска болница, която обира всички пациенти на града, знаете.

ТОМА ТОМОВ: Всяко лечебно заведение си има основание да смята, че има основание, като изключим СБР-тата. СБР-тата, моите уважения...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще ви кажа следното. Ако искате да го отложим за утре, но аз мога да го направя и сега, защото имам тази информация, независимо, че някои от вас казват, че я няма. Абсолютно цялата информация от всички районни каси сме я събрали. Единственото, което трябва пак да преценим дали пропорционално са раздавали, както е по Правила. Това е единственото, което трябва да го проверим. Още сега можем да го видим, ако искате.

ТОМА ТОМОВ: Това ни трябва, за да видим формираният разход, изпълнението до колко е реалистично и до колко отговаря на реалностите. Или то е плод на злоупотреба на някои регионални директори. Хипотетично, може и така да е.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той, ако не е нарушил пропорционалността, естествено че е така. Това е единственото, което трябва да видим.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Д-р Комитов, става въпрос за конкретни неща. Примерно стана въпрос за Генчо Начев, принципът примерно е исторически, но става въпрос конкретно Генчо Начев има ли основания няма ли основания.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние говорим за бюджета за догодина.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Но трябва да търсим решение и на този проблем.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Поемаме ангажимента да видим дали има нарушение на пропорционалността.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И да видим какви са възможностите да се компенсира тази реално извършена дейност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това вече е втори въпрос, който касае 2016 г.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да, 2016 година. Това ми е молбата. Това се отлага за утре.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Така ли се разбираме? Ще ви представим дали е нарушен принципа на пропорционалността, това е за 2017 г., а той добави да видим и каква е възможността да компенсираме ...

ТОМА ТОМОВ: Д-р Комитов, да го кажа по-конкретно. Дали е нарушен принципа, да видим какво остава да виси там, да видим какви икономии имат и колко преразход тези лечебни заведения формират до сега натрупан. Преразход или икономия, примерно. Това са все неща, които трябва да се видят.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кои лечебни заведения? Всичките?

ТОМА ТОМОВ: Всичките лечебни заведения.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е най-лесното.

ТОМА ТОМОВ: За всичките. Въпрос на принцип е, но тези неща трябва да се видят. Ще има такива, които са били над бюджета, ще има такива, които са доста под бюджета глобално, за годишното си разпределение. Ще видим дали това е формирано над бюджета или под бюджета от първата част на годината, когато беше изработено, нали си го спомняте, което категорично не трябва да се взема предвид.

ГАНКА АВРАМОВА: Нали от юли по 87 решение ще сравним това, което сме събрали по 87 от юли до декември 2016г. за утвърдените стойности, икономията по районни каси и как е разпределена тази икономия в районната каса. Тази информация можем да ви я представим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът е как икономията от районната каса е дошла в Централно управление, за да видим какво се е случило.

ТОМА ТОМОВ: И какво е купувано всъщност по приложение 1. Там приоритета после го променихме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Някаква информация, разбираш ли.

ТОМА ТОМОВ: Ако д-р Шарков иска нещо да добави към това.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това не променя историческия принцип.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Историческият си е исторически.

ТОМА ТОМОВ: Трябва на тази база да видим какво искаме да променяме и до колко ще бъде по-справедлив един модел различен от историческия. Назад в годините ние сме гласували всякакви безумия. Другият вариант е, д-р Шарков, ако искате, орязваме жестоко болниците сега, гласуваме историческия принцип.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защо ги орязваме сега, като може да стане утре, след като видите информацията. Ако спазим принципа за разпределение на остатъка и икономииите по районни каси, ако е спазен принципа на пропорционалност ще видите как са нещата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Справката по болници нали я имаме за последните три месеца – октомври, ноември и декември?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, това е в приложение 2.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И начинът, по който се изчислява средната стойност.

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Пак да уточним какво точно остава за утре.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да уточним...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Виж таблицата преди това.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз питам какво е това, защото не можах да го разбера. Тук няма заглавие. Може ли г-жа Аврамова да ми обясни.

ТОМА ТОМОВ: Това аз го нямам в материалите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И аз го нямам.

ТОМА ТОМОВ: Тогава от къде е дошло?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От Пламен Таушанов.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз не съм пращала такова нещо.

ТОМА ТОМОВ: Вие точка 8 я пращайте...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз нищо не можах да разбера по нея.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тази точка осем я отлагаме за утре по предложение на г-н Томов.

Да направим разпределението в рамките на 134 милиона общ разход на месец за болнична помощ. Трябва да слезем на 102 по приложение 2 и 3 и да остане на 32 по приложение 1. Нали така? От 106 да слезе на 102. Т.е. това намаление от някъде трябва да избие. Трябва да видим това намаление от къде избива и как то е разпределено. В същото време, само да кажа, че първоначално заложения бюджет за 2017 г. имаме за сега, само засега 119 милиона повече. Това са по 10 милиона повече за болнична помощ на месец.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да конкретизираме?

ТОМА ТОМОВ: Има нови лечебни заведения.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Къде има нови лечебни заведения?

ТОМА ТОМОВ: Веднага мога да ви кажа едно ново лечебно заведение – Панагюрище се казва.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Както обичаше да казва Председателят на Надзорния съвет, бившия, какво е бюджетното въздействие.

ТОМА ТОМОВ: За утре ли?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Днес ще е едно, а утре ще е друго.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка девет кой ще я докладва?

ТАНЯ КИРИЛОВА: На срещата с немците през февруари се разбрахме, че следващата година 2017 ще има друга среща с тях, на която ще се договорим какво ще им платим през 2017 г. Това е в протокола от срещата, която е проведена между представители на Надзорния съвет и...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да ви прекъсна? Това го знаем. Това е написано. Накрая имаше някакъв извод да се намали предложението. Какво беше там? Това кажи.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Понеже такава среща искат и швейцарците, и австрийците, но се съгласиха и само план да им пратим, не е задължително да се срещаме и затова предлагам план. Планът съм го направила на база на таблица втора ще видите какви са сумите по вече постъпили искове по държави. И понеже има 60 милиона, трябва да се предвидят пари на касите, за да плащат тук за чужди осигурени, когато дойдат да се лекуват. Тази година направиха 4 милиона. Заделяме и за догодина 4 милиона. И по комисията, когато наши хора ходят и си платят там и дойдат тука да им се разглеждат плащанията са им заделени 700 000. За 55 милиона и 300 предлагаме да ги покриваме исковете от най-стари към по-нови, т.е. да покриваме исковете, които са дошли преди 2015 г.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам следното предложение, вие да го изчислите, а именно. Има седем – осем държави, в които предимно ходят нашите пациенти. Те са тези, които са с най-големите суми. 14, 15 – Германия, Франция. Не може ли освен с историческия принцип и дата да се съобразим, че все пак там най-често ходят хората. Защото сега Литва и еди какво си...

ТАНЯ КИРИЛОВА: Принципно до сега така съм се съобразявала.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За принципа за миналото не говорим. Говорим за бъдещето.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Обаче вече има много изоставени искове точно за тези, те са малки суми, но са все отлагани. А между другото върху тези неща вървят лихви.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От тези всичките, които сте казали в края на краищата искове от преди 2014 г. ли има? И вие предлагате последно тези, които са преди 2015 г.? А с тези 60 милиона ще могат ли да се разплатят? Защото, ако си спомняте...

ТАНЯ КИРИЛОВА: С 55 и 300 се плащат повече от исковите преди 2015 г.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам да се увеличат тези пари за догодина, за да започнем по-сериозно да плащаме. Това е същия разговор...

ТАНЯ КИРИЛОВА: Аз мисля, че точно след три месеца ще си говорим как от тези пари ще трябва да се заделят още 20, 30, 40 милиона за заплащане на това, онова. Такъв план приехме миналата година по същото време за 60 милиона. Сега е орязан и платихме пак предимно на тези държави, които...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре, да го гласуваме.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Трябва да се реши кога ще се срещате с германците.

БОЯН БОЙЧЕВ: За протокола. Аз подкрепям колегата Таушанов, че сумата за плащанията не е достатъчна. Ако погледнете разликата за 2016 г. Въпросът е, че тук има един допълнителен дефицит от 30 милиона, който не се вижда.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние го знаем. Вие го знаете. На кого да го кажем?

БОЯН БОЙЧЕВ: Щом всички го разбираме това...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Приемаме план за плащанията, от който план следва позицията на представителите на НЗОК при двустранните срещи, определя в договорената, съгласно протокол № РД-НС-05-6/16.02.2016 г., двустранна среща за договаряне на план на плащанията на НЗОК през 2017 г. по германските искове, да участват следните членове на Надзорния съвет на НЗОК.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам желание.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре, ти си единия, Томов е другия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А председателят?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Председателят не се знае дали ще е председател. Вие ще останете членове на Надзорния съвет, защото сте извън квотата на държавата.

Възлага на управителя на НЗОК да съгласува с германската делегация, организирането на двустранната среща по т. 3 на... Тук не можем да определим дата, защото те могат да не са съгласни.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Те предлагат периода от 30 януари до 3 февруари, което е много кратък период. Аз не знам кои са почивни дни там.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да го напишем в периода 1 – 10, когато се съгласят.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Втори февруари е четвъртък.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Те понеже предлагат от февруари до трети, значи може да е на първи, втори или трети.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Петък, трети.

ТАНЯ КИРИЛОВА: Те канят да се отиде там, но са съгласни да дойдат и тук.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да се съгласим на трети, петък в София.

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

По точка 9 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема План на плащанията на НЗОК през 2017 г. по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, в приложение към настоящото решение.
2. Приетият по т. 1 план следва да формира позицията на представителите на НЗОК при двустранни срещи с представители на други държави по отношение разплащанията по искове за възстановяване на разходи по реда на правилата за координация на системите за системите за социална сигурност.
3. Определя в договорената, съгласно протокол № РД-НС-05-6/16.02.2016 г., двустранна среща за договаряне на план на плащанията на НЗОК през 2017 г. по германските искове, да участват следните членове на Надзорния съвет на НЗОК:

3.1. Пламен Таушанов;

3.2. Тома Томов

4. Възлага на управителя на НЗОК да съгласува с германската делегация, организирането на двустранната среща по т. 3 на 03 февруари 2017 г., в София, България.

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

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Тома Томов по време на гласуването е извън залата

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка десет е за обявяване на обществена поръчка за Европейски здравноосигурителни карти.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По отношение на Европейската здравна карта мисля, че срокът от две години е малък. По-скоро би трябвало да бъде три – четири години. По-дълъг трябва да е срока.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Подкрепям проф. Гигов, нека да е поне за три години. Това е моето предложение, защото това упражнение тук няма смисъл да се повтаря. За лекарства им искаме прогнози три години. Какъв е проблема?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Кой ще каже дали може за три години?

ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ: Може.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Няма забрана. Над три години има вече проблем, но с три години няма никакъв проблем.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Проф. Гигов и Пламен Таушанов предлагат редакционна промяна в т. 2 решението да се сключи договор за три години. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

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

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „въздържал се“, тъй като съм нямал време да се запозная с документацията.

По точка 10 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Изработване и доставка на Европейски здравноосигурителни карти”.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с класирания на първо място участник за срок от три години.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка единайсет – замяна на недвижим имот.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Направо да го гласуваме. Трябва да го гласуваме. Г-н Председател, давайте предложение за гласуване.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние даваме на ДСК...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всичко е ясно. Хората са се запознали. Ако имат предложение да дават. Давайте да го гласуваме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 500 кв. м. ДСК ни дава ... Може ли някой да ми обясни тази точка?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Томов, обясни тази точка.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли някой да ми обясни решението, което взимаме в момента.

ТОМА ТОМОВ: Това не е точно така. Това е за онази сделка, която се движи тука още от Румяна Тодорова, където се заменя с ДСК един имот във връзка с това в Шумен те да ни предоставят фронт офис на приземния етаж, което да се обособи като приемна за граждани. Навсякъде се говори за замяна. Някъде, обаче аз гледах ... Тук е замяна. Някъде гледах нещо друго и аз затова протестирах.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние го променихме. Сега е замяна.

ТОМА ТОМОВ: Ние до сега въобще нямахме първи етаж. На нас ни трябва фронт офис.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с така предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 11 се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

I. Одобрява и дава съгласие за замяна на недвижими имоти – самостоятелни обекти в административна сграда с адрес ул. „Цар Освободител“ № 102 в гр. Шумен, община Шумен, както следва:

1. НЗОК прехвърля на Банка ДСК собствеността върху:

- 33,33 % идеални части от самостоятелен обект с идентификатор 83510.666.47.1.16, на 1 етаж, с площ от 500,94 кв.м.
- Самостоятелен обект с идентификатор 83510.666.47.1.18, на 2 етаж, с площ от 321,40 кв.м.

Данъчната оценка на имотите описани в т. 1 е общо 377 133,52 лв.

2. В замяна на описаните в т. 1 недвижими имоти Банка ДСК прехвърля на НЗОК собствеността върху:

- Самостоятелен обект с идентификатор 83510.666.47.1.19, на 3 етаж, с площ от 969,18 кв.м.
- Самостоятелен обект с идентификатор 83510.666.47.1.20, на 4 етаж, с площ от 1021,21 кв.м.
- 66,67 % идеални части от самостоятелен обект с идентификатор 83510.666.47.1.15 на 1 етаж, с площ 284,10 кв.м., както и съответните идеални части от общите части на сградата.

Данъчната оценка на имотите, описани в т. 2 е общо 1 718 224,60 лв.

II. Възлага на управителя на НЗОК да сключи окончателен договор за замяна под формата на нотариален акт за замяна на посочените в т. 1 и т. 2 имоти.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Гаушанов

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точка Разни. Интеграция на Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ на НЗОК и прототипа на Система за електронен амбулаторен лист, електронна рецепта и електронно направление на МЗ и пилотно тестване на Регистрационната система от членове на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще трябва да гласувате и присъствието на външен човек.

В залата влизат Гергана Ненчовска и г-н Иванчев.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е г-н Иванчев.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с присъствието на г-н Иванчев, моля да гласува.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Това касае интеграцията на изградената в НЗОК система за пръстова идентификация с изградения прототип в Министерство на здравеопазването в частта извънболнична медицинска помощ, електронен амбулаторен лист, рецепта и направление. И за да можем да бъдем изчерпателни в изказването си пред Надзора предлагам и г-н Иванчев да вземе отношение, който е Директор на дирекция в Министерство на здравеопазването.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Министерство на здравеопазването със собствени сили и средства изгражда в момента прототип на електронна рецепта, електронно управление, електронен амбулаторен лист. Целта му е на това нещо е да проверим по какъв начин могат да се интегрират съществуващите в момента информационни системи, които са в здравеопазването по такъв начин, че с минимални изменения те да могат да реализират електронно здравеопазване, като подцел на това нещо е интегрирането със съществуващата в момента система на здравната каса, която служи за пациентска автентификация. Идеята на този прототип е без абсолютно никакви изменения от страна на съществуващите системи в касата ние да започнем един пилотен проект с няколко общопрактикуващи лекари, с които да можем да тестваме връзката между пациентската автентификация и електронния документооборот, който е изграден посредством този прототип. И за тази цел на нас ни е необходимо да регистрираме 15-тина общопрактикуващи лекари в системата за пациентската автентификация, за регистриране на събитията и със съвсем минимални изменения включително с нов тип регистриране на събитие да започнем тестовете на прототипа.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Въпроси.

БОЯН БОЙЧЕВ: Този прототип до колкото разбирам се изгражда с ваши вътрешни средства и специалисти на Министерство на здравеопазването. Защо не можете да осигурите тестова среда?

Г-Н ИВАНЧЕВ: То самият прототип е тестова среда.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чета точка 2 от това, което ти си подписал: „Поради липсата на тестова среда пилотната експлоатация ... трябва да се осъществи в продукционната среда“.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Това не касае тестова среда за липса на прототипа, а касае тестова среда за пръстов автентификатор. От съображения за сигурност не е хубаво при тях да е това, защото това са едни автентификатори, които да се сложат и в тестовата среда, по-добре е да си ги следим в продукционната.

БОЯН БОЙЧЕВ: Прототип и продукционна средна едновременно съм категорично против. В никакъв случай.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Ние по никакъв начин продукционната среда няма да я изменяме. Ние регистрираме 15 потребителя и абсолютно по никакъв начин този прототип с тези регистрирани потребители няма да окаже влияние на функциониращата система. От страна на касата това представлява просто 15 новорегистрирани потребители, но няма никакво изменение в софтуера и начина на отчитане, в начина на сигурност и т.н.

БОЯН БОЙЧЕВ: Разбрах какво искате да кажете. Чета точка три: „Консорциум Стемо-Гама Консулт може да извърши необходимите промени в клиентската и сървърната компоненти на Регистрационната система“. Вие казвате, че няма да има никакви промени.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Аз ще взема отношение. Могат да извършат, защото трябва да се съобразят две неща. Едното е да се добави

събитие, това е събитието амбулаторен преглед при ОПЛ и второто е да се позволи да се регистрират освен болничните и от доболничната изпълнителите, тъй като системата е изградена така, че да може във всеки един момент да се имплементира в нея друг участник, освен болничната.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това го разбирам. Само не можах да разбера г-н Иванчев каза – няма промени.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Няма да се налага да се правят сериозни промени в процеса, който е в момента, който си работи в здравната каса, той няма да бъде изменян по никакъв начин.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само ще бъдат добавени нови събития.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Преглед при ОПЛ и ще се разреши да бъде допуснато, освен изпълнители на болнична медицинска помощ и такива от доболничната при строго контролиран списък.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Това така или иначе вече е предвидено в софтуера, който го има.

БОЯН БОЙЧЕВ: Дали това означава, че ще бъде бесплатно?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Да. Поне тези. Само да кажа, че системата е изградена от отворен тип и е структурирана с добавянето на събития в база номенклатура така, че една част от това събитие ще го направим лично ние в дирекцията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз лично, колеги, препоръчвам да се въздържим от взимане на решение най-малкото, за да може да дам становище и ще трябва да видя документацията този прототип как си го представяте и т.н. Иначе само добри намерения... Не, в момента няма да гледаме диаграми, но да ми обяснявате, че по този начин ще стане това намерение.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Ние тестваме в момента електронния документооборот по какъв начин могат да се свържат, така че ние да имаме основа при изграждането на системата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чудесно. Тогава си направете една тестова система в министерството с идентификационен код и си я тествайте колкото си искате.

ТОМА ТОМОВ: Как ще работи без реални данни с реални пациенти?

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, няма да работи с реални пациенти. Съжалявам, прототип с реални пациенти – не. Твърдо не. Ще влезем в реалната система, не е тествано какво се случва и ще си работи с реални данни.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Може би трябва да ви покажа една графика, с която да ви обясня по какъв начин ще стават нещата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съжалявам, но аз не искам да гледам в момента графики.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам да попитам нещо. Защо точно сте определили 15? Как са определени тези 15 и защо няма още 15 специалисти в доболничната помощ, а сега ще си играем само с джипита, после ще си играем със специалисти и така по-догодина ще влезнат и те. Защото по принцип джипитата трябваше да влезнат преди болничната помощ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но не стана.

БОЯН БОЙЧЕВ: В момента не мога да дам оценка до колко е целесъобразно и е правилен този прототип, като технология и какви ползи той носи. Просто нямам необходимата информация. Второто, обаче което е, че от технологична гледна точка съм абсолютно против ние да имаме прототип и продукционна среда. Това, което е възможно и според мен е

правилното нека прототипа да си има тестовата среда, да ползват общопрактикуващите и другите участници в процеса, да се натрупва информация, но тя може да бъде някакво тяхно копие от съществуващите им данни, но в никакъв случай това нещо да не вкарваме шум в една шо годе работеща система. Защото в един момент, ако нещо се прецака, изтече информация и т.н. аз не си представям кой ще носи отговорността, ако ние в момента това нещо го гласуваме. Да дадем тази възможност този прототип, пак подчертавам прототип, той да влезе в една работеща система.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Аз пак искам да се върна към това нещо. Общопрактикуващите лекари си закупуват устройствата от доставчика, който е в момента на съответния софтуер и хардуер. Те си инсталират софтуер, който е проверен от доставчика на софтуер и хардуер. Съответно те минават през разни обучения от сегашния доставчик на софтуер и хардуер на техния компютър. В този момент няма никаква разлика. Същото важи и за сигурността. Това, което прави прототипа е той играе ролята на информационна система, т.е. данните, които се подават в момента от устройството към информационната система, всъщност те са предават към този софтуер на прототипа, но то по никакъв начин не влиза в процеса на комуникация на автентификацията и т.н., което е изградено в момента. Той по никакъв начин не интерферира със софтуера, който е на съответното устройство.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това, което вие обяснявате е едва ли не, че ще се правят някакви справки.

Г-Н ИВАНЧЕВ: Това, което прави прототипа е данните, които автентификатора препраща към общата система всъщност се препращат към прототипа. Това е, което той прави. Аз затова искам да ви покажа схемата. Тя е много лесна, за да видите, че няма никъде в цялото решение, което е на прототипа по никакъв начин намесване в сегашния момент на

работа. Това, което прави общопрактикуващият лекар е същото, което се прави в болницата. Идва пациентът, той се регистрира, след това се регистрира събитие и т.н.

БОЯН БОЙЧЕВ: Д-р Шарков, предлагам да формулирам точка за решение, а именно – отлагаме решението по точка 12.1. след като бъде предоставена допълнителна информация по отношение прототип, блок-схеми, ползи и т.н.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз отново предлагам да разрешите изграждането на интерфейс между регистрационната система и изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични данни при пациентите и прототипа, за който говорихте и също така да разрешите пилотен тест.

ТОМА ТОМОВ: Г-н Председател, и аз да кажа нещо. Аз го разбирам г-н Бойчев какво има предвид. Според мен има едно глобално неразбиране по точката, както е формулирана. Точката, която е формулирана по-скоро задава следния въпрос на Надзора и иска средното разрешение от Надзора – касата и МЗ биха ли могли да работят заедно, за да пробват един прототип в ограничена среда от 15 човека, които между другото така или иначе от догодина би следвало да започнат да работят в един красив момент с тази система по дефолт. Те ще си закупват устройствата. Това, което първично решихме, че тази година, ако си го спомняте, тези година вкарваме в болничната помощ, от догодина вкарваме в извънболничната помощ и в аптеките. Извънболничната в широкия и формат, говоря за джипита, специалисти и т.н. Аз не мога да коментирам прототипа, който е изграден в министерството какво му е качеството и т.н., защото той категорично не взаимодейства нищо от регистрационната система. Качеството на тези системи е съвсем различно. Едната система е регистрационна, тя демонстрира, че този човек е там в определено време и в определен час и т.н. с едно

пръстче, че човекът е там. Категорично изтичане на информация няма как да има първо, защото тези специалисти работят с пациентската си листа. Те така или иначе тази информация я имат. Да не обяснявам, че понеже ние не взимаме информация, по-скоро съм склонен да се съглася с г-н Бойчев, който каза, че тук по-скоро тук се говори за справочна система и за справки, а не за някаква интеграция. Идеята на пръстовия идентификатор е, че всъщност той не се интегрира под каквато и да е форма към болничната информационна система и това се прави с идеята да не може да се манипулира информацията. Точно затова се избягва интеграция. От тази гледна точка аз не мисля, че е проблем да се пробва с този прототип. Аз тук честно казано, освен г-н Бойчев той професионално, а аз с годините нещо и куче да вържеш ще започне да разбира от това, което аз съм работил ще се научи на нещо, не се сещам какво точно може да разглежда целия останал Надзор. На г-н Бойчев сигурно ще му е интересно и касата сигурно ще му предостави моделите и т.н., блок-схемите, функционалните схеми и т.н. Тук шансът е следния, това, което и изговорено със сдружението на общопрактикуващите лекари и те не са в момента на контра. Аз не смятам, че е добра идея да не се възползваме от тази подадена ръка и тази добронамереност от сдружението на общопрактикуващите лекари, за да започнем нещо да пробваме, за да могат те да го видят, да може и ние да видим какъв е ефекта и до колко това ни удовлетворява, и т.н., за да можем да отиваме към глобална реализация. Сега тестова среда...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Може и да не стане. Ще видим като се тества.

БОЯН БОЙЧЕВ: За да стане ясно моята позиция каква е. Аз съм, естествено, „за“ продължаващата интеграция на информационната система на касата и на министерството на здравеопазването, но това трябва да стане

по правилния начин и съм абсолютно против в продукционната среда да се вкарва тестови модул.

ТОМА ТОМОВ: Няма как да стане.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Искам да кажа, че всъщност думата прототип означава тестови модул, само че ние няма да вкарваме този прототип в продакшъна, защото двете системи едната е оперативна, а другата е контролна, те нямат между себе си връзка, а единственото, което ще направим е ще вкараме регистрационната система с цялата си защита, с нейния клиентски интерфейс в компютъра на джипито, за да може тя да идентифицира присъствието на пациента на място. За това обаче, тъй като в решението, което сега е в сила, а то обхваща и казва, че тази система ще бъде въведена само в болничната помощ, затова се налага вашето разрешение, за да разрешите тази система да отиде и в тези заявили общопрактикуващи лекари желание. Двете системи няма да имат връзка. От контролната система, т.е. пръстовата автентификация няма да бъдат извлечени данни. Това, което г-н Бойчев каза за тестова среда е абсолютно правилно, когато се създава един прототип, който ще достъпва, ще пипа и ще обработва данните на една система, но в случая ние само ще идентифицираме човека. И ако направим паралелна среда, както той каза и така както практиките на ай тито се налагат да се направи означава, че аз трябва на дам на МЗ някаква извадка, което е абсурдно просто.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да поставя един по-глобален въпрос? Глобалният въпрос е точка 3. Консорциумът може да извърши необходимите промени. Може не означава нищо. Говорим за доклада. От къде следва, че консорциумът Стемо трябва да прави и на джипитата, до сега има ли с него договор за тази дейност? Извънболничната помощ до сега има ли сключен договор с този консорциум Стемо.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Заданието е направено така, че системата да бъде приложима при всички договорни партньори на НЗОК. Т.е. когато е разработена тази система...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото когато тук като се каже, че може значи, че освен Стемо може да бъде и някой друг.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Ние казваме може от гледна точка, че не сме провеждали изрични разговори, но сме направили проучване, за да можем да ви докладваме дали може да се осъществи това нещо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В едно такова предложение, където нещо е представено като може или не може, или се прави и еди кой си прави нещо или не се прави. Може означава нещо съвсем друго. Може да има възможност, а може и да няма възможност. Така излиза.

ТОМА ТОМОВ: Трябва да се промени доклада.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да се промени това нещо.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защо ти е докладната? Гледай решението.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Утре някой ще каже защо е той като не е регламентирано. Моето предложение е да се формулира докладната малко по-добре. Принципно подкрепям да се стартира процедурата.

ТОМА ТОМОВ: Моето предложение е, за да не се налага да връщаме докладната, г-н Таушанов, да формулираме решението адекватно.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да се отбележи в протокола, че в резултат на искането на г-н Таушанов е уточнено, че не съществуват технически пречки устройствата за генериране на УИН, закупени от НСОПЛ, да бъдат регистрирани за работа с Регистрационната система, както и в нея да бъде добавен вида събитие, необходимо за функционирането на изграждания от МЗ прототип.

ТОМА ТОМОВ: Иначе, ако аз правилно си спомням допълнителни събития, които да бъдат реализирани в системата ги добавя касата. имаш номенклатурата, добавяш ново събитие. Вие си го правите.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Номенклатурният ред, за да може общопрактикуващият лекар като отвори прозореца на системата и за да не се обърка...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да видим проекта на решение. Аз предлагам в точка втора – Разрешава пилотно тестване на Регистрационната система от членове на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, със знанието и съгласието на здравноосигурените лица преди запетаята да се добави и ОПЛ, участващи в процеса на пилотното тестване. Защото така само със знанието и съгласието на здравноосигурените лица.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А защо изобщо да пишем Националното сдружение на общопрактикуващите? Защото другото сдружение ще се обиди защо не е тяхното.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Защото те са се съгласили.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво като са се съгласили? Защо не запишем общопрактикуващи лекари и с това да приключим? Да не пишем организация.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Подкрепям предложението на г-н Таушанов, нищо че нямам право на глас.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Както и лицата и всичко си е ок.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Пилотно тестване на регистрационната система в ПИМП трябва да запишем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Запишете го.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Със знанието и съгласието на здравноосигурените лица и ОПЛ, участващи в процеса то тестване. Става ли така? Който е съгласен с проекта за решение, моля да гласува. Пет „за“ и един „против“.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава изграждането на интерфейс между Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ (Регистрационната система) на НЗОК и прототипа на Система за електронен амбулаторен лист, електронна рецепта и електронно направление на Министерство на здравеопазването.
2. Разрешава пилотното тестване на Регистрационната система в ПИМП със знанието и съгласието на здравноосигурените лица и ОПЛ, участващи в процеса на пилотното тестване.
3. Възлага на управителя на НЗОК да организира и координира от страна на НЗОК изпълнението на това решение.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – Боян Бойчев

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка. Благодарим ви на вас двамата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Разчитам от г-н Иванчев да получа повече информация.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Добре.

Гергана Ненчовска и г-н Иванчев напускат заседанието.

В залата влизат Цветелина Дешкова, Ирена Бенева, Павлина Иванова.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Кой ще докладва?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е казуса Байер. Фирмата, която протестира приложението на позитивния лекарствен списък и лекарствения продукт. Фирмата, която искаше среща с членовете на Надзора. Тъй като са пуснали и жалба към съда тук сме ви резюмирали казуса, като излагаме нашето мнение. Те са пуснали една много гневна жалба, с която ни нападат и ние ви даваме разяснения, тъй като жалбата е адресирана до Надзорния съвет на НЗОК.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Трябва ли да се съобразяваме?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Благодаря ви. Приемаме за сведение докладната. Минаваме на следваща точка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Чакай, в края на докладната, че трябва да подкрепите решението и да възложите еди какво си. Нищо, че няма представен проект на решение. Виж докладната последния абзац.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Може и протоколно да се потвърди.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те са си дали вече и жалба.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Къде е проекта на решение?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Няма проект на решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да бъде възложено еди какво си.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво да бъде възложено?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Виж края на докладната, последния абзац.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние не потвърждавахме ли два пъти това решение?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Един път.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Възлага на управителя да информира подателя.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Текста от докладната.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, но междувременно се получи и жалба до съда, така че ние сме подготвили документи.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Приемаме докладната за сведение...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Жалбата до съда е за изпълнение на договора, който не е бил изпълняван.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз все пак исках по тези аргументи от лекарствена политика да ни кажат кое е вярно, кое не е вярно, все пак. Защото се твърди, че тази кратка характеристика, по която вие ни разказвахте, както и тук конкретни неща са написани в жалбата, че не са верни. Кое не е вярно, кое е вярно, все пак.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Това сме го изложили в материала, който сме представили.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кажете го с две думи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Питам ви, кажете накратко. Три неща има неверни, които се твърдят. Кажете кои не са верни.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Написано е, че не е описано къде точно се прилага, което не следва, че е за домашно лечение, след като не е написано. Твърдят, че след като не е написано означава, че може да се

прилага в домашни условия. Но това съвсем не следва от кратката характеристика.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А от къде следва, че трябва да се прави по кратката характеристика по начина, по който вие твърдите?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Трябва да се прави анестезия в случая. Аз не съм лекар, юрист съм. Но и лекари са се включили в изготвянето на тези становища, вече няколко на брой. След като се прилагат в такива условия, че е необходима анестезия е ясно, че няма как да бъде в домашни условия приложението на този лекарствен продукт.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А защо да не може да се направи в медицински център?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Може.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Може да се направи, разбира се, но това пак е договор за амбулаторна процедура, който е в болнична помощ, съгласно Националния рамков договор и решението.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И се изисква да отговарят на изискванията – да имат лекари на основен трудов договор, да имат операционна, да разполагат с анестезиолози. Въпреки, че могат да го работят в медицински център...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Разбрах. В домашни условия това не се прави.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А от къде следва, че те искат да е за домашно лечение.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Приложение 1. Там са само лекарства за домашно лечение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре, за какво се бутат да имат оценка на здравните технологии?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Някой им е обяснил, че по този начин...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека те да кажат.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз съжалявам, че прекъсвам Дешкова, но ние не можем да отговорим защо те са решили да си правят ОЗТ. Някой им е казал, някой ги е подвел, че следва да направят ОЗТ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не сте вие?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не сме ние.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото утре в съда всичките тези въпроси...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Искът им не е защо сме им отказали, а искът им е за изпълнение на сключените договори миналата година. А те миналата година са сключили договор под условие за приложение 1 и за приложение 2. Но тъй като нито една болница не е кандидатствала не се е сбъднало и приложение 2. И те искат от съда да допусне изпълнението на двата договора. Ние не сме стопирали изпълнението на двата договора. Интересен им е иска. Ще ти го предоставим на копие да го видиш. Онзи ден дойде.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Чакайте по това трябва да има решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Трябва да има решение, с което казваме, че приемаме докладната записка за информация. Потвърждаваме решението си № РД-НС-04-130 от 21.11.2016 г. и възлагаме на управителя да уведоми Байер България ЕООД за становището на Надзорния съвет.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз няма да го подкрепя в този вид.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Защото?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да видя тяхната жалба. Имам чувството, че тук не е цялото.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ти можеше да не знаеш, че има жалба.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Е как? Тук са написани някои неща.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е тази жалба, която е жалба срещу нас, а пост фактум дойде и жалба до съда.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: аз просто искам да видя какво са жалили и тогава.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Гласувай го. Сега ще ти предоставим жалбата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Жалбата е интересна от правна гледна точка. аз му споделих, защото все пак той е адвокат.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Приема се докладната записка за информация, потвърждаваме си решението и възлагаме на управителя да информира Байер България. Който е съгласен, моля да гласува. Шест „за“. Благодаря.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема докладна записка с вх. № НС-01-00-232/14.12.2016 г. от управителя на НЗОК за информация.
2. Потвърждава свое решение № РД-НС-04-130/21.11.2016 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да уведоми Байер България ЕООД за становището на Надзорния съвет.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов,
Боян Бойчев, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следващата точка. По тази точка има предложение за решение. Предложеният проект за решение е с предложение за мерки за ограничаване на разходите... В точката има неща, които не можем да ги гласуваме. И аз не мога да направя никакъв мораториум, след като има Национална здравна карта, която е задължителна.

ТОМА ТОМОВ: Това кой го е подготвил?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Не мога да кажа. Това е аз като вносител.

ГАНКА АВРАМОВА: Д-р Генев и д-р Колева ще дойдат.

В залата влиза д-р Румяна Колева.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Д-р Колева, нещо да ми кажеш по тази точка, защото пише, че аз съм вносител, пък аз не съм.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Бихте ли казали коя е точката?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Мерки за ограничаване и контролиране ръста на разходите на лекарствени продукти за злокачествени хематологични заболявания.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И най-вече за мораториума.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз искам да кажа, че тази точка не е съгласувана нито с дирекция „Лекарства“, нито с мен, като подуправител.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава да я пропуснем. Няма какво да я обсъждаме.

ТОМА ТОМОВ: Ако д-р Генев има някакви доводи да го извикаме и да си каже аргументите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да се съгласува.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Точката отпада от дневния ред, докато не бъде преведена във вид за разглеждане от Надзорния съвет.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Искам да се пише в протокола, че тази точка не е съгласувана нито с „Лекарствена политика“, нито с мен.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка. Джакави.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Заявленията общо до момента са 52, от които двама са починали и един е оттеглен по медицински показания. Стават 49. От тях за втори курс, като се извадят заявленията, които сме разгледали на заседанието от 13 декември, реално към момента се лекуват 25 болни. От тези предложения, които сме разгледали за одобрение са 18 по медицински показания.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 18 сте разгледали, от които ни предлагате да одобрим 17.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Да, от които 12 са за втори курс, продължение на първи курс.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А може ли да ни припомните какво гласувахме преди две-три седмици? Какви бройки гласувахме?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Там, мисля че общо пациентите бяха 37, до колкото си спомням, но от тях някои свършват първи курс и минават на втори и затова бройката е плаваща. Новите заявления всъщност, които са за първи курс са пет.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Моето предложение е да видим предишното си решение и в зависимост от предишното решение да се

съгласува това, защото ми се струва, че има разминаване. Няма никакъв проблем, нали разбирате, но нека... Защото ние предишния път не сме гласували 25 болни. Те бяха 15, пък се гласуваха до 29, до 30, път не знам си какво.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: По същия начин имаше прибавяне и изваждане от списъка.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Разбирате ли, ние не можем да си играем с цифрите напред – назад.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предишното решение вярно ли е?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Къде е предишното решение?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Ние сега предлагаме 17.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Намерете предишното решение, за да може тези цифри, които сте ни докладвали да кореспондират с предишното решение и да има продължение. Казвам го за точност.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Т.е. занапред за Джакавито ще ви правим точката с натрупване.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Точно така. Има едно решение ...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Като одобряваме 17 трябва да знаем колко са общо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да. Това е моето предложение. Д-р Шарков, моето предложение е в докладната да залегне и да се опише кое е предишното решение по номер, за да е коректно.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: След списъка с пациентите, финала – медицински показания, за лечение, предложени за одобрение, общия брой на одобрените ще стане 42. Т.е. към момента е одобрена разликата плюс 17. Това е на последната страница с подписите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това нещо какво означава като пари?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото няма финансово въздействие в докладната.

БОЯН БОЙЧЕВ: Има само историята, че е струвало 3 милиона и нещо април – октомври. Тук се връщам специално на това лекарство, колеги, искам да ви напомня, че поради различни причини производителя не иска да регистрира по-голяма опаковка и затова ние фактически плащаме повече, касата. В момента са регистрирани само 5 мг, има 10, 15 и 20. Така че по-големите отстъпки някак си липсват. Имат по-големи отстъпки за 5 мг, но те струват по-скъпо, отколкото при по-големите опаковки.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам да не губим време, да я отложим, като се съобразим с предишното решение и да ни изготвят това, за което ти говориш.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това, което аз казвам е колко ще ни струва.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, разбрах. Бюджетно въздействие на новите 17.

БОЯН БОЙЧЕВ: И това да го запомните и да го правите винаги, когато се предлага нещо допълнително.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Към момента разрешение за лечение с този лекарствен продукт имат общо 25 болни. Така пише в докладната. По-нататък комисията предлага да се разреши заплащането за лечение с Джакави първи 6 месечен курс на 5 нови болни. Станаха 30. След това има – предлагаме да се утвърди заплащането на 17 болни. Общо 25, общо 17, нови 5. Колко са общо. Приложената таблица ни дава 42.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Отлагаме. Да си изготвят доклада коректно.

БОЯН БОЙЧЕВ: За устройствения правилник...

ТОМА ТОМОВ: Трябва да гласуваме на управителя срок, в който да го внесе, защото очевидно това е пречката. Можем това сега да го предложим.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Втори 6 месечен за 12 и първи за 5. Стават 17.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но нали се сещате, че първият курс е едно, вторите, които продължават е друга сума. Трети еди какво си. Пълна абстракция.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Гласуваме да бъде отложено.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го запише и да не губим време.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз го разбрах. Ако и вие сте го разбрали можем да го гласуваме. Имаме 25, които предния път сме дали. Сега имаме 17, но само не разбрах тези 17 от предишните 25 ли са. Не са, като им разрешаваме втори шест месечен курс значи са други. Д-р Колева, въпросът изглежда така. Имаме 25 до сега.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: 25, които в момента се лекуват с решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме петима, които за първи път се появяват. Те са за първи шестмесечен курс. Стават 30. И имат 12, които са за втори шестмесечен курс. Тези 12 от 25 ли са?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Не.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Къде са тогава?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Те са 25, защото тези, които завършват първия курс, но нямат разрешение за втори ние ги вадим и по тази причина тази бройка с разрешените към момента е плаваща. Иначе заявени са 52.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние плаващи решения не можем да взимаме.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Не е плаващо решение. Решението е за 12 човека за втори курс, които можете да ги добавите към 25.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Решението е за 17.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тогава общият брой ще стане 42, а не 52.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Заявленията са 52, а 42 ще бъдат общо лекуваните, ако се разреши от днешното заседание 17.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да е така написано, че да им стане ясно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да повторим. От предишното решение колко са разрешени. Да се напише тук кое решение какво е. Второ, като се казва, че след това има повторение на някои колко души от тези 25, ако има, ако няма. След това има още 17, 42, 52. От тази дата до нашето решение са толкова, в момента са толкова, ще се лекуват още толкова, има още едни колко си заявления. Каквото искате напишете. Аз ви казвам какво желая да чуя в следващия ви доклад.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: 52 заявления, от които двама са починали и един е оттеглен. Стават 49. Това е записано в докладната. От тези 49 изваждам тези, които са разгледани на заседанието – 24 броя и остават...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нали бяха 25.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Стават 25. Разгледаните са 24. Общо разгледаните са 24. От тези 24 предлагаме 18 за одобрение, от които 12 са за втори курс.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нали са 17?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: 17 да. Обърках се вече.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние трябва да имаме много ясно нещата. Моля ви се за следващия път го подгответе както трябва. Утре ще го гледаме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Недей да го отлагаш. Тези хора си чакат лечението.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Разберете, че всичко, което трябва да вземем като решение трябва да е ясно написано с финансово въздействие и т.н.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако имате въпроси ги задавайте, тази точка няма да я отлагаме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колко общо ще струва лечението?

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Общо за тези 17 болни ще струва 1 милион и...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 1016858,18 лева. Тези 17 пациенти са минали и са одобрени от комисията. Ние само трябва да верифицираме решението на комисията.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дайте ми предишното решение.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Ето го.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Надзорният съвет да одобри разход от 1016858,18 лева за покриване лечението на 17 човека. Има едно принципно мнение, че тук пише, че Надзорният съвет казва, че отговарят на медицинските критерии. Има хора, които са преценили, че те отговорят и това не е Надзорът. Искам пак да повдигна въпроса, че Надзорът не е лечебен орган, а е верифициращ орган, който одобрява разходите.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Затова пише комисията по заповед предлага 17 пациента, които отговарят на медицинските критерии.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да ви прочета предишното ни решение. Приема да заплати лечението от 6 месеца на 8 пациента. Не видях никъде 25.

Д-Р РУМЯНА КОЛЕВА: Това са одобрените 8, които са били ...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това са добавка. Още 8.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Във вашата докладна трябва да присъства първо решение, второ решение и всичко, за да се стикова и да е ясно. Недейте така. Формулирайте си го като хората. Има жалби, имало молби, имало еди кой си.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз съм разбрала какво пише, ако някой от Надзора не го разбира...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз не можах да видя от къде следва, че до сега има 25, на които сме разрешили. Такъв документ в момента не видях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: По предложение на комисията одобрява разхода.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тези, които са свръх нашето разрешение ги пишете отделно. Групирай ги да съвпадат. Д-р Шарков, въпросът е да го напише.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз разбрах, ти ги нямаш решенията с натрупване.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Естествено. Да си го оправи текстуално.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре. За следващото заседание.

Есенциална хипертония.

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Предлагаме прегласуване на решението от 1 декември за есенциална хипертония, като се допълни, че се касае само за монопродукти с едно лекарствено вещество.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И добавяме финансовата обосновка.

ТОМА ТОМОВ: А има ли финансова обосновка?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Има оценка на въздействието.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Възложихте да има оценка. Има я оценката и затова ви предлагаме да го прегласувате.

ТОМА ТОМОВ: А вие съгласували ли сте това?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам изказване. Във връзка с взетото решение на Надзорния съвет за въвеждане на 100 % ниво на реимбурсация от 01.01.2017 г. според мен липсва яснота за правилата, методиката и процедурата за изпълнение на това решение към настоящия момент. Предлагам на Надзорния съвет да вземе решение за отлагане датата на въвеждането на 100 % от 01.04.2017 г. Мотивите за това са следните: до началото на 2017 г. остава една седмица; липсват ясни правила за предписване на лекарствата за есенциална хипертония и мерки за ограничаване на прехвърлянето на пациенти с други диагнози към I 10, немотивирано и единствено с цел получаване на напълно безплатно лекарство. Това е от Илко Гетов. Правилата за предписване на лекарствените продукти следва да бъдат включени в глава XI „Лекарствени продукти“ в НРД за 2017 г., договорени между НЗОК, БЛС и съответно фармацевтичния съюз и следва да се отбележи, че влиза в сила от 1 април 2017 г. Не са поискани становища от Българския лекарски съюз и Българския фармацевтичен съюз. Приетият Закон за бюджета на НЗОК за 2017 г. не отчита по-ранно въвеждане преди 01.04.2017 г. Необходим е достатъчно дълъг период за адаптация и подготовка на договорните партньори на НЗОК, за въвеждане на тази мярка. Тук аз бих поставил

въпроса защо се определи само есенциалната хипертония да е на 100 %, а не и другите в някакъв процент? Това е риторичен въпрос.

Другият въпрос, който във вашата докладна твърдите, че нямало никакво въздействие върху аптеките. Според информация от тях загуби на аптеки ще има. Затова моето предложение е да се отложи с всички там промени, които искате по Наредба 10 и т.н. да влезе в сила от 1 април.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Само да обобщя нещата. Имаме едно предложение и това предложение да се каже, че става въпрос за монотерапия, едно активно вещество. Това предложение е внесено по нормалния ред. И имаме друго предложение да го отложим от 1 април. Аз няма да съм този, който ще обяснява, че веднъж съм решил да е от 1 януари, втори път съм решил да е 1 април. Подлагам на гласуване първо предложението да стане ясно, че става въпрос за монотерапия, така както е предложено. След това ще предложа и твоето предложение, г-н Таушанов, за гласуване за срока.

Който е съгласен с предложението за добавяне на продукти, съдържащи едно активно вещество, моля да гласува. Четирима.

Който е съгласен с предложението на г-н Таушанов. Един.

Благодаря ви за гласуването. Аз се чудя кой ще каже, че няма да има безплатно лечение за пациентите с I 10, заради невъзможност Надзорният съвет да вземе решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тъкмо двете неща, които днес бяха отидоха на кино – направленията и есенциалната хипертония.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това решение, което сега беше предложено е единствено уточняване на дефиницията що е това моно лекарство. Нищо повече.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И е допълнено във връзка с ваше възлагане да се отрази въздействието.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Единствено това е дефиниция, която Националният съвет, проф. Данчев и фармацевтичният съюз казаха, че това е дефиницията на монопрепарата. Нищо повече не правим. Ние просто добавяме дефиниция към вече гласувано наше решение. Правя предложение за прегласуване, за да се приеме дефиницията що е то монолекарство.

БОЯН БОЙЧЕВ: Преди да минем в режим на гласуване, все пак г-н Таушанов каза определени аргументи. Аз никога не чух да възрази. Изобщо аргументите, това, което той прочете.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имаме предложение за прегласуване. Много ясно е казано. Ние вече имаме решение. Сега уточняваме какво означава монотерапия. От това решение зависи дали тези пациенти да го получават или да не го получават. В момента ние не взимаме решение от кога да влезе. Взимаме решение дали да го получават само.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Мога ли да ви кажа само, че това, което прочете адв. Таушанов може да бъде внесено в рамките на общественото обсъждане, защото това предстои, защото това няма да влезе в сила от утре, а ние да го изпратим към министъра и министърът е длъжен да го качи за обществено обсъждане и тогава той може да вземе предвид направените предложения.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Таушанов каза, че на базата на това аптеките не са готови.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не само това. Всички ще се насочат и тези 8 милиона, което уж струва това цялото нещо няма да се окажат 8 милиона, а могат да бъдат и 20 милиона, и колкото си решите. Понеже казахте, че

ние втори път вземаме решение, а първия път, като гласувахме за всички та после го ограничихме само за I 10 какво стана? Гласувахме ли втори път? Гласувахме. Бяхме ли подведени първия път? Бяхме. Моля ви се, хайде сега.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И първия път го гласувахме за I 10.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз не съм съгласна с това, че сте били подведени, защото е въпрос на грешно артикулиране и недоуточняване, защото на нас ни се наложи да уточним монотерапията малко пост фактум, тъй като не беше артикулирано по правилния начин.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Значи когато ние вземаме решения всичко трябва да е много точно написано и ние вземаме точно конкретен текст. Не вземаме по принцип някакво решение, после някой да го конкретизира, пък после втори път, трети път.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Когато го направим на 100 % реимбурсирано плащаме по 2 лева на аптеката.

ТОМА ТОМОВ: Това, което г-н Таушанов каза си е негово мнение. По-скоро касае решение, което вече сме взели. Малко сме закъснели с този коментар. Не касае дефиницията що е то монотерапия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Когато приехме конкретизацията на първото си решение ние изобщо не казахме какво ще е бюджетното въздействие. Не казахме какво е бюджетното въздействие, нали така?

ТОМА ТОМОВ: И го приехме така.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Е?

ТОМА ТОМОВ: Ние го приехме така.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава ме подведохте – ок. Второ, никой не каза есенциална хипертония колко души са това.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: 167 хиляди.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Фармацевтичният съюз твърди, че са 90 хиляди.

ТОМА ТОМОВ: От къде на къде при положение, че ние ги плащаме те имат справката.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Разминават се цифрите.

ТОМА ТОМОВ: Аз нямам нищо против да си уточним цифрите между нас и фармацевтичния съюз.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Между другото ние нямаме въобще цифри. Бюджетното въздействие на I 10 къде е?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Има го.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Къде? Кога е било гласувано бюджетно въздействие? Никога. И аз трябва да ходя на някакви пресконференции и да разбирам какво е бюджетното въздействие. Моля ви се, няма нужда.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Г-н Таушанов, съгласен ли си със следното нещо. Да приемем това решение и още едно второ решение да приемем – Възлага на управителя да се съобрази с предложението на Пламен Таушанов прочетено на днешното заседание.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Възлага на управителя на НЗОК да предложи допълнения проект по т. I на министъра на здравеопазването ведно с допълнените мотиви към него и след окончателното му приемане да предложи на Надзорния съвет за одобрение критерии за предписване на монотерапията за лечение на I 10.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Съгласен ли си така?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Питам. Защо трябва точно от 1 януари да се въведе и може ли това технически да се случи?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вече сте го гласували. За съжаление.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: После ще стане драма.

ПАВЛИНА ИВОНОВА: Има заповед за сформирание на работна група за изготвяне на критерии за хипертония, която група се събра. В нея участва Грозданова от страна на БФС. Критериите са готови и са изпратени за съгласуване при проф. Гудев. Има изготвен Анекс към договора с аптеките, който в Държавен вестник трябва да се публикува, който е съгласуван с целия фармацевтичен съюз плюс Пандев – адвоката на фармацевтите. Тъй че вече е за публикуване. В този Анекс е посочено, че е по желание, ако някоя аптека не иска да работи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е проблема да остане от 1 април да влезе в сила? Питам.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Проблемът е, че ние следваме стъпките на одобрената Национална здравна стратегия от Народното събрание. И затова сме съгласни с това, защото поетапно се включват всички социално-значими заболявания със съответното заплащане. При положение, че продължава да се твърди навсякъде, че най-много умираме от инсулт ние, значи есенциалната хипертония, която тя е в началото и е само тя, тя не е усложнена, тя не е хипертония при бъбречно болен, а си е само хипертония с цел да се контролира, както трябва ще намалим този ефект. Това е причината. Просто ние изкарваме стъпките си от одобрената здравна стратегия.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Към настоящия момент се твърди, че нямаме готовност това да се стартира от 1 януари. Сега кой го твърди... И аз питам защо да не е от 1 април.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Моля да подложите на гласуване дефиницията за монотерапия. Томов каза, че е съгласен.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложението, моля да гласува.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние вкарахме и второ предложение и допълваме. Къде е то?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Възлага на управителя на НЗОК да предложи допълнения проект по т. I на министъра на здравеопазването ведно с допълнените мотиви към него и да представи на Надзорния съвет, защото Надзорният съвет няма да приема критерии, да представи на Надзорния съвет критериите за изписване на...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Как се казват тези критерии?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Работна група имаме...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В момента ни интересува текста.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да запознае Надзорният съвет с критериите за изписване на лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество за лечение на заболяването есенциална хипертония от клас I 10 от МКБ 10.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А може ли да видим предишните точки?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Обяснява се какво е монотерапия. Подлагай го на гласуване.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен, моля да гласува с така направеното редакционно изменение. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

I. Допълва Проекта на Наредба за изменение и допълнение на *Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в*

хуманната медицина, 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 2009 г., одобрен с решение № РД-НС-102/08.09.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК, както следва:

В §2, с който се създава § 6б от ПЗР, след датата „01.04.2017г.“ се поставя запетая и се добавя текста „с изключение на лекарствените продукти, съдържащи едно активно вещество, за лечение на заболяването „есенциална хипертония“ от клас I10 по Международната класификация на болестите (МКБ 10), за които се прилагат от 01.01.2017г.“.

II. Допълненият проект по т. I придобива следното съдържание:

Наредба

за

изменение и допълнение на Наредба № 10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, 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 (Загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г., изм. и доп., бр. 48 от 2014 г., обн., ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г., изм., бр. 34 от 8.05.2009 г., доп., бр. 38 от 22.05.2009 г., изм. и доп., бр. 40 от -29.05.2009 г., бр. 9 от 2.02.2010 г., в сила от 2.02.2010 г., бр. 67 от 30.08.2011 г., бр. 49 от 29.06.2012 г., бр. 48 от 10.06.2014 г., бр. 30 от 24.04.2015 г., бр. 62 от 14.08.2015 г., в сила от 14.08.2015 г., бр. 44 от 10.06.2016 г., в сила от 10.06.2016 г.)

§ 1. В чл. 23г се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) думите „в поне пет държави – членки на Европейския съюз, чрез съответните им“ се заменят с „чрез съответните“ и в края се поставя двоеточие;

б) създават се т. 1 и 2:

„1. в поне три от следните държави – членки на Европейския съюз: Люксембург, Обединено кралство Великобритания, Холандия, Белгия, Финландия, Франция, Австрия, Германия и Ирландия, както и

2. в поне пет от следните държави – членки на Европейския съюз: Румъния, Латвия, Хърватска, Унгария, Естония, Полша, Словакия, Литва, Чехия, Гърция, Словения, Португалия, Испания, Дания, Италия и Швеция.“

3. В ал. 2 думите „може да се ползва от пациентите в поне пет държави – членки на Европейския съюз, чрез съответните им системи за заплащане с публични средства“ се заменят с „отговаря на изискванията на ал. 1“.

§ 2. В Преходни и заключителни разпоредби се създава § 6б:

„§ 6б. Членове 4а, ал. 7 и 6а, ал. 2 по отношение на лекарствените продукти по чл. 4а, ал. 7 се прилагат от 01.04.2017 г., с изключение на лекарствените продукти, съдържащи едно активно вещество, за лечение на заболяването „есенциална хипертония“ от клас I10 по Международната класификация на болестите (МКБ 10), за които се прилагат от 01.01.2017 г.“

Заключителна разпоредба

§ 3. Параграф 1 влиза в сила от деня на обнародването на Наредбата в „Държавен вестник“, а § 2 - от 10.06.2016 г.“

III. Допълва мотивите към проекта по т. I, които придобиват следното съдържание:

„МОТИВИ

КЪМ

проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, 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

С §1 от проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, 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 се предлага въвеждане на условие, че преди финализиране на процеса по договаряне на отстъпки между НЗОК и притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители за лекарствените продукти, принадлежащи към ново международното непатентно наименование, или комбинацията (при комбинирани лекарствени продукти) НЗОК проверява, дали съответното международно непатентно наименование може да се ползва от пациентите чрез съответните системи за заплащане с публични средства:

1. в поне три от следните държави – членки на Европейския съюз: Люксембург, Обединено кралство Великобритания, Холандия, Белгия, Финландия, Франция, Австрия, Германия и Ирландия, и

2. в поне пет от следните държави – членки на Европейския съюз: Румъния, Латвия, Хърватска, Унгария, Естония, Полша, Словакия, Литва, Чехия, Гърция, Словения, Португалия, Испания, Дания, Италия и Швеция.

С приемането на тази промяна би се гарантирал достъпът на българските граждани до лекарствени продукти, които се прилагат за

лечение както в държавите – членки на ЕС с висок брутен вътрешен продукт на глава от населението (като държавите по т. 1), така и в държавите, които са с под средния брутен вътрешен продукт за ЕС (като държавите по т. 2). Разделянето на двете групи държави е с цел да бъдат обхванати държави с различия в покупателната стойност на населението. По този начин се гарантира достъп не само до ефективни, но и до стойностно – ефикасни лекарствени продукти. Наличието на международното непатентно наименование в държави с брутен вътрешен продукт под средния за ЕС означава разширяване на пазара и гарантира по – достъпни цени, така че при навлизането на българския пазар да може да се осигури пълен достъп на нуждаещите се български граждани до лекарствени продукти.

Предложението съответства на целта на ЗЛПХМ, а именно да създаде условия за осигуряване на лекарствени продукти, които отговарят на изискванията за качество, безопасност и ефикасност (чл. 2 от ЗЛПХМ). То е в синхрон и с принципите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в чл. 79 от Закона за здравето, съгласно които медицинската помощ в Република България се осъществява чрез кумулативно прилагане на утвърдени както от медицинската наука, така и от практиката методи и технологии.

В резултат от приемането му ще се постигне пълна обективност и увереност, че лечението с лекарствени продукти на национално ниво би се извършвало съобразно добри практики, установени и прилагани вече в държави – членки на ЕС с различна покупателна способност на населението. Това предложение не е пряко обвързано с финансови средства. Приемането му няма да окаже въздействие, което да повлияе във финансовото изражение на процесите, свързани с лечението на пациентите с лекарствени продукти.

С § 2 и § 3, предл. второ от проекта се предлага да се отложи прилагането на разпоредбите на чл.4а, ал.7 и 6а, ал.2 от Наредба №10, регламентиращи заплащане от НЗОК на лекарствени продукти с повишено ниво на заплащане, по повишеното им ниво, извън сроковете на чл. 4а, ал.1 от Наредба №10, и за които е подадено заявление от притежателя на разрешението за употреба или негов упълномощен представител, че желае съответният лекарствен продукт да се заплаща по повишеното ниво.

Съгласно установеното в чл. 4а, ал. 1 от Наредба № 10, НЗОК заплаща стойността на лекарствените продукти след обобщаване на данните на дванадесетмесечни периоди, еднократно през календарна година. Така определеният срок дава възможност за предварително определяне на прогнозен годишен разход и съответно по-точно разпределение на бюджетните средства. Нормата на чл. 119, ал. 1 на Закона за публичните финанси не допуска извършването на разходи или поемане на задължения, които влошават салдото по консолидираната фискална програма, освен в случаите, когато по предложение на Министерския съвет Народното събрание е приело съответни изменения и допълнения в закона за държавния бюджет и/или в закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и/или в закона за бюджета на НЗОК за съответната програма.

Поемане на допълнителни финансови ангажименти в период на фиксирани и влезли в сила бюджетни рамки за здравноосигурителни плащания би създавало предпоставка за дисбаланс в ресурсните разчети.

Прилагането на разпоредбите на чл. 4а, ал. 7 и чл. 6а, ал. 2 от Наредба № 10 през второто полугодие на 2016 г. би довело до допълнителен и непредвиден разход в размер на около 8 млн. лв. за покриване на разходи по заплащане на повишено ниво - 100%, за лекарствените продукти,

предназначени за лечение на заболяванията по критериите, посочени в чл. 4а, ал. 7 от Наредба № 10.

Целта на предложението за отлагане прилагането на горепосочените разпоредби е да се гарантира по-висока степен на достъпност, по отношение на финансова тежест на българските граждани до лекарствени продукти, предназначени за лечение на социалнозначими заболявания от една страна и от друга се осигурява технологична и времева възможност за изготвяне на прецизна бюджетна рамка, както по време на подготовка за нов проект на закон за бюджет на НЗОК за съответна календарна година, така и на гъвкава ресурсна финансова политика в рамките на вече приет бюджет, отчитаща всички очаквани разходи от прилагането на съответните разпоредби.

Предвид увеличените средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, залежали в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 г. (обн.ДВ, бр.98 от 9.12.2016г.), както и социалната значимост на заболяването „есенциална хипертония“ с МКБ I10, е целесъобразно лекарствените продукти от приложение № 1 на ПЛС, съдържащи едно активно вещество за лечение на това заболяване, които са с повишено ниво на заплащане през 2016 г., да се заплащат от НЗОК по повишеното ниво, считано от 01.01.2017 г. Законодателно решение в този смисъл, чрез съответна промяна на Наредба № 10, ще е израз на водещите приоритети за провеждане на устойчива лекарствена политика, която води до намаляване доплащането от здравноосигурените лица, които страдат от водещи по смъртност сърдечно-съдови заболявания.

Оценката на въздействието от предлаганата промяна върху бюджета на НЗОК за 12 месечен период (2017г.) е увеличен разход за НЗОК в размер на около 6 милиона лева за 2017г., спрямо разхода на НЗОК за 2016г. Прогнозата е базирана на 214 000 задължително здравноосигурени лица

(ЗЗОЛ), обърнали се към изпълнители на медицинска помощ през първите девет месеца на 2016г. В прогнозните разчети е заложено и очаквано завишаване броя ЗОЛ - с около 2,5%, на които е оказана медицинска помощ по повод заболяването „есенциална хипертония“ с МКБ I10, дължащо се на осигурената от предлаганата нормативна промяна достъпност до необходимото лекарствено лечение.

Оценката на въздействието от предлаганата промяна за ЗЗОЛ е намаляване през 2017г. с близо 5 500 000 лева разходите на българските пациенти със заболяването „есенциална хипертония“ с МКБ I10, представляваща водещ рисков фактор за развитие на социално значимите сърдечно - съдови заболявания. През 2016г. монопродуктите (съдържащи едно активно вещество) за лечение на есенциална хипертония са с ниво на заплащане 25%, 50% и 75% и ЗЗОЛ е поемало разликата между стойността, заплащана от НЗОК и цената в аптеката. По прогнозни данни до края на 2016г., пациентите ще заплатят за своя сметка 78% от общата стойност на разхода за отпуснатите монопродукти.

При промяна на нивото на заплащане от 1 януари 2017г., здравноосигурените лица със заболяване „есенциална хипертония“ с МКБ I10 ще имат достъп до лекарствена терапия с ниво на заплащане 100% във всяко едно международно непатентно наименование. Това ще осигури достъп до поне един напълно платен лекарствен продукт от група (INN) и ще намали финансовия натиск върху пациентите.

Оценката на въздействието от предлаганата промяна за търговците на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договори с НЗОК, е следната: Предложението за 100 % заплащане на монопродуктите за заболяването „есенциална хипертония“ с МКБ I10 е свързано с промяна в стойността, която НЗОК ще заплаща за лекарствените продукти, като референтната стойност за опаковка е изчислена на цена

търговец на едро. При ниво на реимбурсиране от 100%, НЗОК ще заплаща на търговците на дребно с лекарствени продукти в аптека, сключили договори с НЗОК, по два лева за всяка отчетена рецептурна бланка, което ще компенсира 75% от стойността на надценките за аптеките при досегашното ниво на реимбурсиране. Тази прогноза до голяма степен зависи от профила на пациентската листа на всяка аптека.

Направените прогнози за оценка на въздействието и финансова тежест върху участниците в процеса – НЗОК, ЗЗОЛ и търговци на дребно с лекарствени продукти (аптеки), са на база реални данни за потреблението през деветмесечието на 2016г. и при нива на реимбурсиране 25%, 50% и 75%. Те не отразяват всички възможни рискове от въвежданата промяна, относно обръщаемост към системата и промяна в структурата на лекарство потреблението.

Предложеният проект на наредба не е свързан с правото на Европейския съюз, поради което не се налага анализ за съответствие с него.“

IV. Възлага на управителя на НЗОК да предложи допълнения проект по т. I на министъра на здравеопазването ведно с допълнените мотиви към него и да запознае Надзорния съвет с критериите за изписване на лекарствените продукти съдържащи едно активно вещество за лечение на заболяването „есенциална хипертония“ от клас I10 по МКБ 10.

V. Отменя свое Решение № РД-НС-04-155/01.12.2016 г.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следващата точка за Новартис кой ще докладва?

ЦВЕТЕЛИНА ДЕШКОВА: Само да знаете, че по действащата Наредба 10 от 1 януари започва заплащането на тези лекарствени продукти.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако постъпи предложение по време на общественото обсъждане да не бъде точно от 1 януари....

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Това е друга тема.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Докладвайте Новартис.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Защо ви занимаваме пак с Новартис. Защото по време на преговорите за новите молекули ние бяхме постигнали едни споразумения с тях. Те ни бяха изредили едни видове отстъпки, които ние винаги сме твърдели, че трябва да са процент от оборота, който заплаща касата за тези лекарствени продукти.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли направо на извода?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Изводът е, че постъпи едно писмо по реда на другото договаряне. Ние ги извикахме на среща и ги попитахме какво ни дават всъщност. Казахме им, че искаме реални отстъпки. Те си пуснаха едно писмо и ни предоставиха реални отстъпки от реални лекарствени продукти. Сега ви предлагаме да прегласувате решението.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Старото решение какво беше и новото какво е, ако можеш да ни кажеш.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Старото решение е, че вие приемате те да ни компенсират едн каква си комбинация от лекарства и отстъпки, а сега ви предлагаме друга комбинация от лекарства и отстъпки, които са реалните отстъпки.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние имаме решение сега по тяхното писмо, по новото.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли проекта за решение?

ТОМА ТОМОВ: Да гласуваме.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Потвърждава свое решение № РД-НС-04-143/24.11.16 г., с което са одобрени направените от притежател на разрешението за употреба (ПРУ) Novartis Europharm Ltd. UK предложениния за отстъпки по чл. 21, ал. 2 от Наредба № 10 за лекарствените продукти Entresto (INN Sacobitril/Valsartan) и Cosentyx (INN Secukinumab) и е възложено на управителя на НЗОК да сключи договор за отстъпки по реда на чл. 21, ал. 2 от Наредба № 10, в който да се включват всички ангажименти за 3 годишен период, поети от ПРУ, с изключение на ангажиментите, поети от ПРУ за лекарствените продукти, предназначени за лечение на онкологични заболявания, предвид оттеглянето им от ПРУ с писмо с квх.№ 30-01-24/16.12.2016 г.;

2. Одобрява направените нови предложениния с писмо от ПРУ с квх.№ 30-01-24/16.12.2016 г. за допълнителни отстъпки за лекарствените продукти Afinitor 10 mg x 30 табл., Tassigna 150 mg HGC x 28 и Tyverb FCT 250 mg x 140, и възлага на управителя на НЗОК да сключи договор за отстъпки по реда на чл. 21, ал. 2 от Наредба № 10 с ПРУ при параметрите от новото предложение за изброените три лекарствени продукта.

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

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Докладваме ви проведените преговори и ви предлагаме да ни възложите да приключим с това нещо и да подписваме договорите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Говорим за всички, които са към днешна дата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тези, които са по Наредба 10, задължителната отстъпка.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Който е съгласен с предложения проект за решение, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. На основание разпоредбата на чл. 23а, ал. 11 от Наредба № 10 управителят на НЗОК не по-късно от 31 декември на текущата година (31.12.2016 г.) сключва договор със съответния притежател на разрешение за употреба/негов упълномощен представител за договорените отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1, 3 и 4 от Наредба № 10 и във връзка с необходимостта от финализиране на договорния процес, следва да се преустанови, считано от 19.12.2016 г. подаването и разглеждането на нови предложения за отстъпки за лекарствени продукти, за които съгласно чл. 45, ал. 10 и 19 от ЗЗО се провежда централизирано задължително договаряне, както и на допълнения към предложенията.

2. За взетото решение по т. 1 да се информират притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители на официалната интернет страница на НЗОК.

ЗА – д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, Пламен Таушанов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Проф. д-р Красимир Гигов по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Следваща точка. Имаме една точка, която е само за информация относно договаряне на лекарствени продукти – ваксина за имунизации срещу човешки папиломен вирус и ваксина за имунизации срещу ротавирусни заболявания.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И втората точка е една нова индикация на едно лекарство, което до сега сме заплащали. Тук успяхме да договорим с фирмата изключително нещо, че при констатиране от Комисиите в университетските болници, че за даден пациент лечението с лекарствения продукт е неефективно, фирмата следва да възстанови разходите за проведеното му лечение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Тази точка я приемаме само за информация.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тук нямаме решение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Само ни информират.

ТОМА ТОМОВ: Аз искам да поставя една точка за следващия Надзор.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: За утре?

ТОМА ТОМОВ: За утре. Понеже получавам постоянно имейли от „Токуда“ за някакво извънсъдебно споразумение за някакви пари. Искам за

следващия Надзор, може да е утре, може да е за по-следващ Надзор, не пречи и да е утре, просто да го изкоментираме в Надзора, управителят да го внесе и респективно да видим какво решение ще се вземе.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Какъв е проблема?

ТОМА ТОМОВ: Извънсъдебно споразумение по съдебен спор между „Токуда“ и НЗОК за някакви плащания от 2009 година. Искам да го разгледаме и да видим какво ще правим.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието. Утре в 15 часа продължаваме.

Заседанието приключи в 20.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ

Изготвил:
Д. Беличева