



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 11 АПРИЛ 2017 ГОДИНА

Днес, 11 април 2017 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

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

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Бойко Атанасов, Теодор Василев.

Заседанието започна в 14.10 часа.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Колеги, имате пред вас дневния ред. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

## ДНЕВЕН РЕД:

1. Утвърждаване на броя СМД и стойността на МДД, назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за второ тримесечие на 2017 година.
2. Проект на „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“.
3. Утвърждаване на стойности на разходите по РЗОК за дейностите в болничната медицинска помощ (БМП) за периода на извършване на дейността от изпълнителите на БМП - м.април - м.юни 2017 г.общо за тримесечието.
4. Утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.
5. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.
6. Предложение за корекции на инвестиционната програма на НЗОК, във връзка с докладни записки от директорите на РЗОК – Враца, СЗОК и РЗОК – София област.
7. Сключване на допълнително споразумение за изменение на договор № РД-14-3/18.01.2016 г. с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК“
8. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Колеги, имате материала по точка първа от дневния ред пред вас. Някой иска ли думата за коментари?

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Аз предлагам да гласуваме.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Това е в рамките на бюджета.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Става въпрос има ли увеличение, има ли намаление? Видях в доклада, че има неизпълнени направления. Т.е. нямаме някакво допълнително натоварване? Не е продиктуван броя от това, че имаме ограничения финансови?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не, последните два-три месеца с по-малкото обеми и затова се получава средната стойност на направлението.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това беше важно да го чуем.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Който е „за“ първа точка, моля да гласува. Всички са „за“.

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

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Утвърждава, в приложение към настоящото Решение, броя на назначаваните специализирани медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) по типове направления по повод посещение на ЗОЛ, съгласно първични медицински документи от

приложение № 3 „Първични медицински документи“ на НРД за медицинските дейности за 2017 г. за второ тримесечие на 2017 г., по РЗОК.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Втора точка - Проект на „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“. Аз нямам никакви забележки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има ли някаква промяна от предишната?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не. Критериите са същите.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Критериите са ясни, уточнени са.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Който е съгласен, моля да гласува. Всички са „за“.

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

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Приема „Методика за определяне на списък с населени места – практики с неблагоприятни условия на работа за изпълнителите на първична извънболнична дентална помощ“, която е неразделна част от това решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Трета точка – утвърждаване на стойностите по РЗОК.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да извикаме Ганка Аврамова.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, да влезе.

В залата влиза Ганка Аврамова.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Трета точка в дневния ред на днешното заседание е предложението за определяне на стойностите на разходите на РЗОК за здравноосигурителните плащания в болнична медицинска помощ, съгласно приетите правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за месеците на извършване на дейност април – юни, които се заплащат май – юли, като общо за тримесечието. Основните моменти. Първо, ние сме се ръководили изцяло от средномесечния размер на разхода, който е определен с решение на Надзорния съвет № 26 от 27 февруари 2017 г. в размер на 133 238 хил. лв., като общият годишен размер на средствата за 2017 г. да е равен на отчетените в касовото изпълнение за 2016 г., а те са в размер на 1 613 555 хил. лв. В приложението към докладната в таблицата е изчислената стойност на всяка РЗОК, разпределена за месеците от април до ноември, т.е. за 8 месеца за дейност и е съгласно действащите правила. Използвана е базата за първите четири месеци на утвърдените стойности за всяко лечебно заведение от които се изчисляват дяловете в процент за съответните РЗОК. С този процент, който се получава като относителен дял е приложен към съответната средномесечна стойност от 133 238 хил. лв. и са се получили общите стойности месечно на съответната РЗОК. Предложението е да се приеме от Надзорния съвет обща тримесечна

стойност в размер на 303 614 043 за дейностите в болничната медицинска помощ по приложение 2 от правилата за 28 РЗОК в страната по тези изчислени относителни дялове. Предлагаме до 20то число районните каси да изпратят в ЦУ на НЗОК, спазвайки чл. 12 от Правилата, разпределено по месеци и по лечебни заведения стойности в приложение 2 и да информират изпълнителите на болнична помощ за определените им месечни стойности в тримесечието, като ги отнесат към съответната част Б на приложение 2 към договора при сключване на договорите. Тъй като в момента тече процедурата за сключване на договорите, от 1 април има заявителни материали, които се обработват в момента. Очакваме около 20 май да започне сключването на първите договори, в които ще бъдат записани съответните стойности, които ще бъдат определени от РЗОК. Имаме предложение, постъпило със становище от г-н Бойко Атанасов, да се определят тримесечни стойности на РЗОК разпределени като индикативни параметри или индикативно разпределение, за да може стойностите в дейностите в приложение 1 от правилата и приложение 3, това са тези, които са централизирани и са в размер на 32 032 440 на месечна база също да бъдат разпределени по относителни дялове на районните каси, за да може когато се отчитат изпълнителите да се следи изпълнението и да се докладва на Надзорния съвет след отчетен период как се движи изпълнението за тези дейности и съответно да се вземе конкретно решение. В решението, което сме подготвили, е съобразено становището на г-н Атанасов, имаме компилация от предложението, което преди това ви бяхме изпратили като точки в решението, те бяха общо две, сега са малко повече с конкретни срокове за подготовка на информация и докладване пред Надзорния съвет за определените стойности по лечебните заведения от районните каси. Направена е корекция в първа и втора точка във връзка със становището на г-н Атанасов.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Корекцията на какво се дължи?

**ГАНКА АВРАМОВА:** В първа точка добавянето е след цялото изречение, което описва, че утвърждава в приложение към настоящото решение общи тримесечни стойности на РЗОК за дейностите в болнична медицинска помощ по приложение № 2 от Правилата за периода април – юни по сключените им договори и това е новото – определя индикативно разпределение на стойности на РЗОК за дейностите по Приложение № 1 и № 3 от Правилата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Миналата година бяхме гласували да няма индикативни стойности.

**ГАНКА АВРАМОВА:** С цел осъществяване на контрол на финансовите средства, районните директори да имат ангажимента да следят отклоняването от стойностите за дейностите по приложение 1 и 3 от правилата, които се заплащат със средствата от централно управление.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Може ли нещо да не се плати точно по това? Въпросът ми е риторичен. Именно тогава това го отменихме, защото няма смисъл от това нещо. Какъв контрол, като се заплащат всички дейности по приложение 1 и 3.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Тъй като имаме ангажимента по Закона за бюджета да информираме Надзорния съвет след отчитане и заплащане за отклоненията се налага да имаме информация за изпълнението на така наречените индикативни стойности, които лечебните заведения ...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това дали ще бъде наречена индикативна стойност или не, това си е все стойност, която се изпълнява и трябва да знаем какъв дял от болничния разход е за това.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Просто за информация да се знае как се отклоняват и ако има някаква тенденция може да се направи проверка.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** От една страна сте прави, но от друга излиза, че той гледайки ги може да налага известен натиск, тъй че аз няма да гласувам такива индикативни показатели по тези дейности.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** В предложението на г-н Атанасов няма такава нещo. Те малко са се престарали. Имам предвид апарата на касата. Бойко Атанасов не предлага индикативни. Той казва касата да информира Надзора.

**ГАНКА АВРАМОВА:** За да се подготви обобщена информация по изпълнители...

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Отговарям на д-р Кокалов. Няма такава предложение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това не пречи касата да следи и да ни дава информация какво се случва.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Прав е д-р Кокалов и аз се присъединявам.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние ще го следим така или иначе.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Съвсем друго е предложението.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, информация, за да видим как се движат нещата.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Втората точка е свързана с месечното разпределение на бюджетните средства, което ще ви предложим да подобрите за месеците от май до декември. Месечното разпределение като се изпрати от районните каси ще се обобщи и на база на него ще ви предложим новото месечно разпределение по бюджета на НЗОК. Възлага на управителя да разпорежи на директорите в срок до 20 април да изпратят в ЦУ разпределенията по месеци стойности по т. 1 за съответната РЗОК, заради бюджетните средства на НЗОК.



Тази трета точка е нова точка, която аз предлагам да я обсъдим малко по-късно. Да минем сега по другите, които са по становището на г-н Атанасов.

Трета, четвърта, пета и шеста са точките, които са взети от становището на г-н Атанасов. Те са във връзка с информация, която трябва да се предоставя на Надзорния съвет. Даден е срок до 25 април. Мислим, че можем да се справим със срока.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Пета е отново с тези индикативни.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Възлага на управителя в срок до 25 април да информира Надзорния съвет за индикативното разпределение.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Махаме го и тука. Това го махаш изцяло.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Шестата точка казва, че трябва да се информира Надзорния съвет по видовете направления на разходите. Има се предвид трите параграфа – медицински изделия, лекарства и болнична помощ на централно и на РЗОК ниво по месеци, което си е част от Закона и това, което имаме като ангажимент.

Новата точка е във връзка с това как сме ги определили. Тъй като ние сме определили съгласно действащите правила, които приехте на предния Надзорен съвет. Взели сме 4 месеца утвърдени стойности за всяко лечебно заведение. Това са за месеците декември, януари, февруари и март. Тези, които са определени с решение на Надзорния съвет от предходни решения. Тези утвърдени стойности образуват сбор от стойности за всяко лечебно заведение. Върху тази база сме изчислили за всяко лечебно заведение относителен дял в тази обща стойност. Така се е образувал и сборът от относителните дялове на всяко лечебно заведение, които определят относителен дял на всяко РЗОК, с който относителен дял вече сме работили в новата средномесечна стойност, която сте определили 133 238, като

обръщам внимание, че тя е по-малка с до 3 % от определените стойности за първите четири месеца.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Т.е. не са включени в тази флукутация от 3?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Точно така. Т.е. първите четири месеца средномесечният разход е около 137 милиона. А за останалите 8 месеца е 133 238.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Нали така се разбрахме?

**ГАНКА АВРАМОВА:** След като се приложи този относителен дял те ще получат към 3 % по-ниски стойности от първите си четири месеца.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** До тук е ясно. По-надолу вече. Защото тези милиони ние сме ги гласували. По-надолу, като стигнем до ниво лечебно заведение, болници, защото това всичкото, което го каза звучи много логично за тези първите четири месеца, но има болници, които през това време са развивали дейност, защото ние казваме.. Сега всичко, което ти ни казваш ми звучи като преди, когато плащахме за дейност. Сега, обаче Законът казва, че ние купуваме дейности. Как касата ще определи от кой колко на базата на това какви дейности ще купи. Колко онкологични, колко такива... Защото иначе, ако се върнем на старата база излиза, че ние си караме по старому. Няма да се съобразяваме ни със здравна карта, ни с нужди. И последно, завършвам, това пак не решава проблема с тези, които идват от други каси да се лекуват в тези лечебни заведения. Т.е. парите ще останат в каси, където живеят тези хора, а те ще се лекуват в района на други каси и това формира един дефицит, който няма как да бъде платен, защото те ще излязат извън лимит и трябва да връщат болни и да кажат – съжаляваме, ние бяхме до тук. Това кога ще го решим най-сетне? Защото то стои и миналия път го казах. Вярно, че във времето имаше среща със Софийската каса, беше преди няколко години и им казах – дайте процента на болните, които не са от София.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** 33 %.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те казаха около 40 тогава. Както и да е. 40 % са болни, които идват от други каси, а ползват средствата на софийската. Какво правим тогава? А ще останат парите за тях в онази каса и тя ще бъде по-раहत. И аз мисля, че е крайно време...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Сега трябва да го решаваме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Завърших. Това са ми забележките, защото много ми е важно с какъв индикатив или показател вие отразявате дейността на лечебни заведения, които увеличават и са лицензирани, как те ще бъдат... Защото, ако е на този принцип предишното четиримесечие няма да бъде естествен показател. Завърших.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това движение на пациенти се отразява и в предходните четири месеца, защото този процент на ползване на услуги в други области си съществува като константа общо взето и няма в годините големи диспропорции. Този процент се запазва относително еднакъв. И в тази връзка това, което отразява относителния дял е отразил и притока на пациенти от другите области в първите четири месеца и те сега получават дял в новите стойности.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Но нямаш редукция в касата от която са дошли. Имаш някакво отражение по отношение на касата, в която дейността е по-голяма и ти викаш – ние ще го отразим. Как се отразява на тези, от където са дошли, защото онези пари там са останали и са усвоени, не са дадени...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Приема се, че това са дяловете на касите и вече има тримесечни стойности и следва реда на чл. 12 от Правилата. Директорите, получавайки тримесечните стойности, първо ги разпределят по месеци, като отчитат съответната сезонност, особени обстоятелства,

настъпили при сключване на новите договори с договорните партньори, защото сега ще започнат да анализират всяко едно заявление, което постъпва при тях в този период. И като получат сега стойностите, те вече имат такава информация, тъй като този процес е започнал на 1 април. Първото нещо, което ще направят е да вземат на всяко лечебно заведение отчетените и заплатени дейности, същите тези дейности, за съответните предходни периоди.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Кой са те?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Декември, януари, февруари и март.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За четиримесечието значи говорим.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Защото те най-добре отразяват последните изменения в структурата на лечебните заведения, които са настъпили в най-близкия период. Не можем да вземем миналата година този период, защото има различна нормативна база. За лечебните заведения с ясно изразена сезонност, когато има сезонност се има предвид, че първите четири месеца някои от рехабилитациите не работят, други са били в ремонт също се взема това предвид и относителният дял се изчислява на база отчетените и заплатени дейности за аналогичните периоди на дейност, когато са били силни периоди. За лечебните заведения, сключили договори за 2017 г. за тези дейности в лимит, за които не са имали договор до март, но за които РЗОК е имала договор с други лечебни заведения в региона се извършва преразпределение в рамките на утвърдените стойности на РЗОК, месечните и стойности. РЗОК анализират и правят преразпределение от едни лечебни заведения с такава дейност към други, които ще започнат да работят с тази дейност.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Но само в областта.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да, за ниво област говорим в момента. Разпределението по месеци се извършва при съобразяване с месечната динамика на дейността на изпълнителите. Т.е. изпълнителите могат да аргументират месеците колко са им силни в това тримесечие, да си обяснят някакви нови обстоятелства и мотиви, които също да се вземат предвид, когато се преразпределя ресурса, който сега спускаме на районния директор. Т.е. те имат свободата да си преценят към съответното конкретно лечебно заведение как да подходят.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Тук говорим за медицинска целесъобразност. Тук гледаме разпределение по РЗОК. Правят впечатление отделните суми на РЗОК. За мен няма никаква логика при разпределение на тези бюджети по отношение на регионалните структури. Не може Варна да се сравнява с Бургас. Пловдив е след София. Мисълта ми е, че няма работеща логика по отношение на ангажимента, това, което каза д-р Кокалов при разпределението на пациентите. Пациенти отиват от Варна в Шумен, отиват и в Бургас. Пациенти от Плевен отиват и в София поради наличието на съответни медицински дейности. Получава се така, че едно РЗОК ще бъде презадоволено или добре задоволено за сметка на друго РЗОК. За мен я няма логиката за тези определени стойности. При мен има едно писмо, което е и до НЗОК от Варна. Те ни казват, че с по-малко от едни каква си сума не могат да изпълняват функциите си. Ние като определяме бюджета би трябвало да гледаме бюджета и вътре в РЗОК, защото пускайки в РЗОК оставяме директора на РЗОК да прави политика в здравеопазването, което за мен не е много логично. Имаме структуроопределящи болници, не говоря само за Варна и болници, които не са структуроопределящи и болници, които са навързани към цялата система на болничното осигуряване, т.е. ние би трябвало да имаме отношение по този въпрос. И както каза д-р Кокалов ние ще купуваме услуга, ние ще купуваме от тези,

които могат да предоставят висока услуга при същата цена. Ето това аз не го виждам. Приключих.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Аз две неща искам да кажа, ако ми позволите. Първо, опитах се да се запозная детайлно. Това разпределение е направено точно съгласно нашите правила, които сме ги приели ние. Няма лошо, ако сме ги сбъркали трябва да променим правилата. Второ, и с това завършвам, хипотезата на д-р Кокалов би била вярна само по отношение на делтата. Например, ако пришълците миналата година към София град са били 40 %, а сега са станали 42, вашата хипотеза е права само за двата процента, защото другите ги има, те са отразени в базата. Т.е. или трябва да си променим първо правилата, може би вие сте прави, че има някакво неразпределение и някакво отсъствие на логика, но това са даденостите и ние приехме правилата. Ако не се съгласим с това разпределение трябва да започнем да гледаме член по член отново правилата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз задавам въпроса, че логически е вярно, че аз съм прав за тези 2 %, защото тези 40 са били. Аз питам тези 40, които са дошли от други каси от там взети ли са?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не, те са усвоени там, защото те са дадени за толкова хора и не са взети от там, защото нямаме механизъм, нямаме осигурителна карта, парите не вървят след пациента и те остават и се усвояват.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Това как ще се промени?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Можеше да се промени десетилетия назад, ако имаше всеки един болен здравноосигурителна карта и си ходеше с нея, след като сме му дали свободния избор да си избира болница където иска и той с тази карта никакви палци и т.н., трябваше с тази карта...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това, което повдига д-р Кокалов и проф. Гигов е основателно. Аз вчера го повдигнах на комисията по Национална здравна карта, д-р Христов беше там. И в това, което ни чете г-жа Аврамова не се отразяват няколко неща. Не са изяснени. Това, за което говори д-р Кокалов първо, че 2 %, не е вярно, че с 2 % са се увеличили хоспитализациите от провинцията в София. Направих справка в „Света Екатерина“, в Окръжна болница. 50 % са от провинцията.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** За една година?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не, до момента. В „Света Анна“ 25 % са от София, 25 % са от областта и 50 % са от страната. В „Света Екатерина“ са 51 от София, а всичко останало от страната. Това варира между 1 и 3 % по районни каси. Аз не чух такава информация, която да ни е подготвена, за да видим какво се случва и съпоставка между хората от провинцията, които се лекуват в София, Пловдив или където ще да е в рамките на една година как се е движило, защото вие говорите за 2 %, но то не са 2 %, това е много по-голям процент увеличение на хората, които идват в София или в Пловдив, там, където се предлага по-добра помощ.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Аз говоря само за делтата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ако имаш предвид октомври миналата година това е отразено. Ако имаш предвид декември миналата година то е отразено. Ако имаш предвид този час в момента не е отразено.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За това говорим. Защото се казва, че в този период от ноември до март са отразени всички неща, само че няма..

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Той каза – делтата не е отразена.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Само че няма нов договор, няма нови дейности, които сега те първа стартират и те трябва да се отразят в това. И според мен трябва Надзорният съвет да реши как да разпредели общите

бюджети между касите, а не да се оставят те да си разпределят каквато сума са си получили.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Нали в решението видяхме, че ще наблюдаваме?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не, тук не става въпрос за наблюдение. Тук става въпрос сега нещо да решим. Наблюдението си е наблюдение. Какво да наблюдаваме?

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Като видим ще решим.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Няма кога да виждаме. То или сега нещо трябва да променим, или изпуснахме влака за тази година. Ако разберем какво е променено, включително и това, което се взе решение вчера, то и други болници има на трето ниво, как в рамките на бюджета на един и същи бюджет районната каса ще даде повече пари на трето ниво на ен брой заведения в тази област. Но най-големият проблем, който според мен е, че няма реално отнемане на бюджети от районни каси, на които пациентите очевидно са дошли в София.

**ГАНКА АВРАМОВА:** След като районният директор е разпределил ресурса, който е утвърден от Надзорния съвет в тримесечието и лечебните заведения си имат месечни стойности за трите месеца могат да отчитат първия месец и втория месец с финансово-отчетни документи дейности на стойности надвишаващи определената месечна стойност с до 3 на сто спрямо определените стойности за съответния месец. Т.е. идеята е, ако първия месец не му стигнат стойностите той да може да заяви като допълнителни от последния месец до 3 % стойност, която да си добави към определената в първия месец. Следващият месец пак се повтаря процедурата - за втория месец пак може да вземе от третия месец 3 %, за да си добави стойности. Като този трети месец остава подценен и би трябвало да се съобрази чл. 333 от НРД, според който на национално ниво когато



отклонението в национален мащаб е над 3 % от определената стойност се пристъпва към корекция на цени. Предложените текстове са в проекта на решението, които да се обсъдят, как да бъдат формулирани, за да могат изпълнителите в рамките на първите три месеца, в които все още се анализират новите обстоятелства при сключването на договорите да се определи на всяко лечебно заведение точната стойност, която е необходима, за да си изпълнява дейността.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Значи ли, че в национален мащаб ние имаме резерв от тези 3 %.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Предвидено в НРД....

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Въпросът, който зададох беше следния. Може ли да направим нещо сега за някакво друго разпределение между районните каси. Сега. Всичко това като система е ясно. Ние говорим, хората казват в Плевен ето какъв е бюджета и го сравняваме с едни коя си област, което очевидно е несправедливо. Има ли някакви данни, за да се твърди дали е справедливо, несправедливо, каква е промяната и как, защото ние в края на краищата трябва да знаем къде отива пациента.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Може ли след първите три месеца, като направим анализ на това, което сега обсъждате, вече можете да промените правилата и да направим по друг начин разпределението за следващите три месеца.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** А защо сега да не може?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Защото имаме приети правила и ние сме работили по тях.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Сега ми казахте, че ако тези правила не са добри сега можем да ги променим.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Днеска ли? Ако имате готовност...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз лично мисля, че предложението е логично, защото ние трябва да имаме някаква практика, за да се коригираме. Сега да можем да реагираме и все пак да ги наблюдаваме. Но аз малко се притесних пак с тези 3 %, защото ние го дебатирахме, че все пак още в първия месец на тримесечието трябва РЗОК да следи да види той с колко ще дръпне, ако не му стигат, защото в един момент на третия месец може да има 50 % от необходимите пари и ние няма как да им ги дадем. Трябва да се уточним, че тези 3 % в национален мащаб са 3 % върху целия бюджет. После разпределен тези 3 % върху бюджета на тримесечие, а не всеки месец по 3 %, защото аз от това се притеснявам.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** За първия и втория месец от тримесечието може да вземеш до 3 % от третия.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И като вземеш на третия какво ще остане?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ще остане голо.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И ще звъни на тебе и ще ти каже – аз затварям.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Тогава вече можеш да вземеш от тези 3 % по 333 член.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те всички ще го направят това. Затова казахме, че районният директор още в първия месец трябва да види с колко и какво се дърпа, т.е. да има поглед, защото в един момент на третия месец може да се оголи... и не знам дали ще ни стигнат парите да покрием всичките тези дефицити. Ние го дадохме на РЗОК, за да не правим ние бюджети на болниците, ама ги натоварваме с контрола да следят с колко и как се движат тези...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Идеята на тези 3 % е да си вземе 3 % от третия месец и да прибави още 3 тук, за да си отчете. Следващият месец

взема още едно три, ако се налага и тук остават 94, защото е взел 2 по 3. И този месец не може да му е 50. Той може да бъде намален само с 2 по 3 процента. Затова ние искаме да ви кажем, че по чл. 333 е казано до 3 % в национален мащаб. Това е в национален мащаб с натрупване могат да се отклоняват.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Аз имам едно процедурно предложение, г-н Председател. Тъй като очевидно е много сложен въпроса, първо се забавихме по независещи от част от нас причини. За да не се пречи, тъй като както ни информираха вече са в процес на подписване индивидуалните договори, аз предлагам да гласуваме това разпределение. Според мен то напълно кореспондира с правилата, които приехме, а след като видим анализа към 30 април да се помисли за корекции.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За да мога аз да гласувам и да взема информирано решение ми е необходима допълнителна информация. Г-жа Аврамова, ако правилно съм разбрал изчисленията за конкретните РЗОК са на база сума от конкретните лечебни заведения. Нали така? Вие ли изготвихте изчисленията? Да или не.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Дирекция БФП.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Когато работите с проценти на мен ми направи впечатление, че там се работи до втората десетична точка. Вие по този начин ли работите? Искам да ви обърна внимание, че един промил от десетичната точка кореспондира на грубо около 13 300 лева. Когато говорим за малки числа относително тези 13 000 лева са доста. Ако обърнете внимание примерно на бюджета на РЗОК Видин тези 13 000 лева са 2.5 %, което е нещо. И ако г-жа Аврамова е работила с проценти дори и на ниво лечебни заведения грешката може да бъде значителна. Така ли е?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Има причина. Имаме нова болница в Плевен. На 20 февруари е сключен договора. За нея са определени на миналия

Надзорен съвет за месец март стойности в размер на 500 000 лева, които влияят на преразпределението между районните каси. Това е разликата.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз не мога да приема този отговор, защото няма никаква връзка с това, което аз казах.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Има връзка, защото тази сума влияе на процента върху всички каси.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** С това се съгласих, но по никакъв начин не получавам отговор, че когато се работи с десетична точка на процентите един промил струва 13 000 лева...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Изчислението е с всички знаци след десетичната...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Така че, аз предлагам по принцип да приемем това разпределение, но задължително да се направи преизчисление без да спестявате знаците след десетичната точка. Следващото, което искам е да получа уверение от оперативното ръководство на касата, че наистина периодът, който служи като база – декември – март е правилният период, защото аз чух от г-жа Аврамова, че има част от лечебни заведения, които са стартирали дейността си за това нещо тази година.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това не е правилния период. Правилният период е април, май и юни и аз го предложих миналия път, но вие не го приехте. Тогава всичко, което говорите тук щеше да отпадне, щяхме да изчакаме три месеца, всички тези неща да бъдат отчетени и тогава да променим правилата и да вземем... Не го приехте. Вие възприехте този подход и всички заседания ще бъдат така и тази година със същите въпроси, които ги поставяте. Така че това е правилно, че нямаме друга информация. В този смисъл е правилно. Нямаме друга. Ако бяхме изчакали

тези три месеца, тогава щеше да е още по-правилна. Но тъй като отмина тази възможност все пак трябва да стъпим на нещо.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И последния въпрос, с който приключвам. Г-жа Аврамова правилно отбеляза, че първите 4 месеца средномесечният бюджет е с 3 % повече, отколкото планирания до края на годината и вие вярвате, че районните каси, ерго съответните лечебни заведения ще се вместят в 133 238?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Нали има до 3 %, така че пак става толкова.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Колеги, предлагам да гласуваме процедурното предложение...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз съм съгласен да приемем правилата, но като имаме информация натрупана, тогава да направим необходимите промени в правилата. Аз това го приемам, защото нямаме друго.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И държа да бъде преизчислено с...

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Който е съгласен, моля да гласува. Пет „за“. Който е против? Няма против. Въздържали се? Двама – проф. Гигов и г-н Таушанов. Приема се.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение, общи тримесечни стойности на РЗОК за дейностите в болничната медицинска помощ (БМП) по Приложение № 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. (Правилата), приети с решение № РД-НС-04-29/27.03.2017 г., за закупуване от

изпълнителите на БМП в периода м. май – м. юли 2017 г. и извършени в периода м. април – м. юни 2017 г. по сключените им договори.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, в срок до 20.04.2017 г. да изпратят в ЦУ на НЗОК разпределените по месеци стойности по т. 1 за съответната РЗОК, съгласно чл. 8, ал. 4 от Правилата, за утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК на месечното разпределение на бюджетните средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП за периода м. май – м. юли 2017 г.

3. При определяне и текущо наблюдение на стойностите на изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на чл. 12 и чл. 13 от Правилата, директорите на РЗОК следва да наблюдават и контролират разходите, като в третия месец на тримесечието, след прилагане на реда на чл. 13, ал. 1 от Правилата, изпълнителите на БМП могат да компенсират използваните от тях средства от третия месец за първите два, с не повече от 3 на сто от общата тримесечна стойност, изчислена при спазване на реда на чл. 12 от Правилата.

4. Възлага на управителя на НЗОК в срок до 25.04.2017 г. да информира надзорния съвет на НЗОК за очакваното изпълнение на бюджета за болнична медицинска помощ за първото тримесечие на 2017 г.

5. Възлага на управителя на НЗОК в срок до 25.04.2017 г. да информира Надзорния съвет на НЗОК за определените от РЗОК стойности по т. 2 на дейностите за болнична медицинска помощ по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ и по месеци.

6. Възлага на управителя на НЗОК във връзка с информацията по т. 2 до т. 5 да информира Надзорния съвет на НЗОК за прогнозното разпределение на средствата за болнична медицинска помощ по видове направления на разходите, съгласно Правилата по т. 1, на ниво лечебни заведения за

болнична помощ, в това число и на ниво Централно управление на НЗОК, районни здравноосигурителни каси и общо за НЗОК за 2017 г. по месеци.

ЗА – д-р Михаил Христов, Любомир Гайдов, Стоян Стоянов, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нали имаме правила, да кажат защо се въздържат.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз не можах да разбера отчетени ли са промените в ползването на медицинските услуги в големите центрове на страната – Пловдив, София, Пазарджик от гледна точка на потока на пациентите и как това се съотнася към новото, т.е. към предложението, което ни се предлага по районни каси.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Отчетено е. Декември, януари, февруари и март е отчетено.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Къде са цифрите?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Въпреки, че правилникът не е приет още аз ще си кажа своето становище. По моя вътрешна логика трябва да се определят средства по структуроопределящи лечебни заведения и по региони. Второто нещо, не е работа на регионалния директор да решава всички въпроси касаещи капацитета на лечебните заведения в тези региони, като реално Надзорния съвет се освобождава от това задължение.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Вие осъществявате наблюдение и контрол.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Така, както е написано е казано, че ние ще вземем решение след три или четири месеца, когато ще бъде

малко или повече късно да коригираме някои грешки. Второ, считам, че тези 3 % не винаги ще бъдат достатъчни, както и не смятам, че в някои регионални центрове ще се освободи ресурс, т.е. ще намерят начин да вземат максимума, който е възможен. Това са моите съображения, д-р Комитов.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те като отчетат дейност, ще им я платят, естествено. Но като няма дейност ще се плати на други каси.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** До този момент никой не е могъл, никой не е оставил да има неусвоени средства.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Има. Един път имахме два милиона....

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз разчитам, че след първото тримесечие ще се направи един анализ и тогава вече ние ще направим необходимите корекции, защото сега нямаме и технически инструментариум да го направим. Аз го повдигам този въпрос, но в началото казах...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Не е икономическата дирекция, която трябва да направи всичките тези анализи. Тя трябва заедно с медицинските дирекции да го направи. Ние не можем да хвърлим сега цялата отговорност на г-жа Аврамова в това отношение. Ние отговаряме за целесъобразността за изразходване на средствата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Затова след първото тримесечие трябва да видим анализа.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Четвърта точка – утвърждаване на списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично. Кой ще докладва?

В залата влизат д-р Величка Стаменова и Павлина Иванова.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Д-р Петров, ако имате въпроси.



**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние сме го чели подробно. Моето становище е позитивно.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** По принцип сме се старали предвид това, че този списък така или иначе създава разходи, наистина заболяванията, които влизат да отговарят строго на критериите за тези заболявания, Наредба 7. Всичко, което не отговаря, дори те да могат да се коригират в следствие се отлагат за по-нататъшен период. В интерес на истината има заболявания, за които има логика, но в момента те не отговарят на критериите. Трябва да се създадат механизми за тяхното диспансерно наблюдение или процедури, или други неща, но това е списък, който практически ще създаде разходи през 2018 г., когато тези медикаменти влязат. По отношение на някои от тези заболявания – идиопатичната белодробна фиброза и хидроденита, аз не оспорвам тяхната целесъобразност, но те логически излизат поради това, че за тях не са създадени процедури в Наредба № 2 през есента на тази година, амбулаторни процедури за наблюдение. Общо взето идиопатичната фиброза е потенциално разходоёмко заболяване, но ние тука в хода на дискусиите с консултантите, пък и двата медикамента, които се очакват да влязат ще изискаме максимално строги критерии за поставяне на тази диагноза и за критерии евентуално за лечение, тъй като в противен случай може да се достигне до неконтролируемо разрастване на разходите. Другото, което считаме е, че за тези заболявания в първите три години с новите медикаменти ще фиксираме ясни бройки пациенти и ще искаме от фирмите да поемат всичко над тях. Това вече напоследък го правим почти като принцип и вероятно ще го заложим в промените на Наредба 10, когато тръгнем да я променяме. Но и без нея с повечето фирми действаме по този начин. Аз медицинска целесъобразност не коментирам, тъй като това са заболявания, за които има конкретни болни, имат си съответно нужния обхват, тъй че тук общо взето разсъжденията са ни на принцип критерии,

законосъобразност и разходоёмкост на заболяванията. Иначе медицинска целесъобразност има.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз правя процедурно предложение да гласуваме.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Ако някой друг иска да се изкаже?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз по принцип ще го подкрепя, но мисля, че понеже ние не сме такъв орган, но все пак от тези, от които зависи, тъй като ние във времето, както видяхте и в предишната точка, ние постоянно се вторачваме в дейността на болниците и ограничаваме дейности и какво ли не. Но никой не гледа какво се случва с лекарствата и с тези средства. Ние постоянно плащаме. Появи се нова молекула и хайде. Натискът от фармацевтични дружества е огромен. И на всичкото отгоре според мен трябва да видим, ако трябва и някакъв мораториум и да видим дали всички тези медикаменти, които ние плащаме са минали официално курс на изпитание, одобрение и т.н., защото имам чувството, че някои от тях май предварително ги плащаме. И аз мисля, че ние трябва да се обърнем и към законодателя, особено към бюджета за следващата година, ако трябва временно да сложим мораториум върху средствата в тази посока, защото там неконтролируемо нарастват тези средства и ми се струва, че освен лобирването и натиска има и нарушения. Трябва много добре да помислим, защото не искам касата да става една голяма аптека и всичките наши усилия за ограничения са насочени само към болничната дейност, пък там текат едни реки от финанси неконтролируемо. Така че аз ще го гласувам, но ще помоля и оперативното ръководство също да ни даде тази информация, в тези посоки, тъй като ми се струва, че там има резерви.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Четох този доклад, но за мен, аз очаквах някой тука дали подуправителят или някой друг от лекарствена политика да ни обяснят каква е философията на тези предложения в края на

краищата, защо някои кодове отпадат, защо други са, т.е. философията какво се случва. Да ни се обясни това нещо така, че да не оставаме с впечатлението, че ще бъдат лишени пациенти с някакви заболявания или те понеже са отпаднали в други предложения, затова отпадат кодове. Тази цялата история да ни се дообясни. Това е към последната страница на доклада. За последната страница говоря. Ако трябва те да обяснят.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ако трябва да допълня специално за отпадането, там, където стоят интервали – злокачествени заболявания от 7 на 0, това беше в стария списък. Стоят като интервали. Ние така или иначе и по стария списък имахме една забележка, че от всички интервали заплащаме само за определени, това беше забележка в точка 1 заплащаме само монотерапия за злокачествени заболявания. Така че на основание едно писмо от проф. Данчев, от Националния съвет, защото цяла година ние отговаряхме защо останалите диагнози от тези интервали не се заплащат от касата и затова в списъка фигурират само конкретни МКБ кодове, което означава, че няма да бъдат лишени пациентите, които са се лекували, няма да генерират по-голям разход, оставяме в списъка само отделните МКБ кодове за тези заболявания, за които заплащаме извънболнично лечение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не цялата група.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Така че никой не е лишен и не се включва в новия.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Кое налага приемането на този списък днес?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Защото това е процедурата. Не може да се плаща по-рано, защото за да почне да се плаща трябва да влязат съответните медикаменти в списъка.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Моят въпрос е в корелация с това, което д-р Кокалов по-научно каза.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** По Наредба веднъж годишно трябва да се актуализира списъка.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Т.е. трябва веднъж годишно, преди да знаем бюджета, на 11 април?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** В тази година няма да се заплащат.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Не може ли на 15 септември? Питам. Просто ми харесва 15 септември.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** По принцип този списък след като се приеме вече могат да влязат в процедура медикаменти, които са за тези заболявания.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Т.е. това е целта и няма връщане?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ако го приемете януари месец ще влязат в сила през 2019 г.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да го отложим за 15 септември. Аз съм съгласен.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз имам още един въпрос. Това е въпрос към д-р Петров. Какво стана с това медицинско изделие, което беше 15 лева, пък се гласува 50 стотинки? Може ли да ни обясни? Знае за какво го питам. За 19.1.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Много добре знам за какво говориш и той знае.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Обяснете какво става там. Иначе нямам проблеми по гласуване на точката.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Присъединявам се към мнението на проф. Гигов и д-р Кокалов по принцип. Тук само искам да ви напомня бях ви дал един

аналитичен материал за едно лекарство Джакави затова въпросът ми към д-р Петров е постигнахте ли ....

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Предлагам да гласуваме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз намирам за логично, тъй като септември ще имаме представа какъв ще е бюджета на касата за следващата година с малко по-голяма яснота. Може да имаме повече пари, може да има други виждания. Защо трябва сега, като може през септември да го решим при друга информация вече за парите.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Д-р Петров, има ли някакво значение сега приемането или да го отложим? Тогава ще имаме по-реална представа.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Ако се отложи за септември най-вероятно лечението на тези заболявания няма да започне по-рано от средата на следващата година. Защото има процедура за влизането на медикаментите, които са. Те в момента...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз това казах, че ще заплащаме медикаменти, които още даже не са изпитани. Не са минали цялата законова процедура.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Трябва да минат процедура по регистрация в България, която тя не могат да стартират докато...

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Д-р Кокалов изложи три поне аргумента, да не ги повтарям, аз ще добавя още един за отлагането. През септември ще ни е ясно какви ще са резултатите от мерките, които д-р Петров ще предприеме за намаляване на разходите на лекарствата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ако го отложим за септември пациентите ще получат терапията не по-рано от средата на 2018 г.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те с какво се лекуват сега тези пациенти?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** С нищо не се лекуват. С пари от джоба си се лекуват.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Приета е процедура, вкарани са две процедури фиброза и хидроденит и те висят, а ги няма заболяванията ...

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Щом така се поставя въпроса, моля да ми се обясни каква е толкова дълга процедурата, та отнема 6 месеца. Д-р Комитов каза, че ще влезе най-рано от средата на следващата година. Аз моля за обяснение защо е необходима една година?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Защото нов медикамент, нов INN тръгне да влиза, той съответно трябва да си подаде документи, трябва да си подаде досиета, оценка на здравните технологии. След оценката на здравните технологии има шест месеца валидност, дори и да са ги подали той трябва да си ги подаде наново. След което следва процедурата в Съвета по цени и реимбурсиране, след което трябва да дойде при нас да сключи договор за отстъпка, което също отнема време.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** От къде на къде ние предварително казваме, че ние от теб ще пазаруваме този продукт.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Това е списък със заболяванията, за чието домашно лечение касата заплаща. Ние утвърждаваме списъка на заболяванията, ние не лекуваме пациенти с тези заболявания.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той може пациентът да се лекува, да си го купи. Защо той не си движи документите и да го има? Тогава какво му пречи?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Говорим за процедура в Позитивния списък, а не за кешово плащане.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той е одобрен в България значи.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Да, в ИАЛ е одобрен.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И той трябва да бъде одобрен от комисията. Една година не може да го направи? Дайте да видим какво прави комисията.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Миналата година влезнаха нови заболявания, които касаят детската психиатрия. И за тези заболявания цяла година не сме заплащали.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Това каква връзка има?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Че една година мина.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Аз само казвам, че включване на диагнози в списъка не означава автоматично разход.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Въпросът не е в това. Никой не говори за това.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние сега взимаме решение за заболявания или за медикаменти?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** За заболявания.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** От къде накъде ние ще взимаме решение за това?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Защото това е в Закона.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние ще взимаме решение? Нали Комисията взима решение?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Надзорът взима решение за списъка. Така че ние ви предоставяме доклад на обследваните заболявания.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** В тази комисия до колкото знам има наши представители също, на касата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** За Националния съвет ли говориш?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да. Нали там има наши представители.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Има в оценка на здравните технологии представители.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И няма в тази комисия? Аз доколкото знам имаше едно време, ние сме гласували.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Сега вече не е на квотен принцип.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Това е съвсем друга тема.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нещо не можахте да ме убедите и аз мисля, че можем спокойно...

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Тук се поставя много сериозен въпрос дали действия ефективно или не.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Това е ежегодната процедура по Наредба 7 за утвърждаване на списък със заболяванията.

**СТОЯН СТОЯНОВ:** Официално моля да благодарим на д-р Комитов, че ни информира за това, че този орган, който се назначава на квотен принцип не работи ефективно и трябва да се сезира....

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Това са процедури. 6 месеца е ОЗТ.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Извинявайте. В момента не разсъждаваме за лекарства. В момента говорим за списък със заболявания. Ние говорим, че това са заболявания, които трябва да влязат в списъка. Редките заболявания бяха към министъра на здравеопазването навремето. Това сега се прехвърли по ред причини на касата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Сега се взима решение не, че ние ще ги заплащаме, а с какви лекарства. Те чакат фармацевтите да кажем ние това, но тези хора и сега боледуват и тези лекарства и сега са одобрени на нашия пазар. И питам ние какво всъщност одобряваме диагнозата или лекарствата?



**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Тук е записано диагноза.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не съм много убеден.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Това е списък със заболяванията.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Някой може ли да ни каже какъв е финансовия ефект?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Финансов ефект има за всяка диагноза.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Колко ще ни струва на касата, ако това нещо го одобрим?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** За всички тези диагнози са заложили максималните дози и са необходими 8 милиона.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** 8 милиона за всичките тези диагнози? Как ще са 8 милиона.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това, че влиза това заболяване не е казано, че ще заплащаме на 100 %.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Част от диагнозите са за частична реимбурсация.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това имам предвид.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Искам да се запише, че ако става въпрос за 8 милиона и д-р Комитов го гарантира това нещо, но ако станат 80 милиона...

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Едната от диагнозите, ако се включи, то тази терапия би спестила оперативни процедури.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз принципно ще подкрепя да го приемем, макар че има някои неясни въпроси. Само и само, за да не забавим процедурата за лечение на тези пациенти. Друг е въпроса, че в цялата тази

процедура, това, което каза и д-р Кокалов, има много неизвестни и никой не можа да обясни по-подробно защо се налага цялата тази процедура да минава от тука, да ходи в Съвета, Съвета да казва, от там оценка на здравните технологии и т.н.. Това трябваше да се обясни още в началото, за да не водим излишни разговори.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Аз съм съгласен по принцип да приемем заради болните хора. Нищо не ни пречи по-нататък в следващи заседания да видим и контрола на лекарствата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Все пак искаме някаква информация. Защо тази комисия срокът за одобрение е една година. Нека да дойде, да ни каже каква е процедурата, та цяла година, може би Комитов го знае и е прав, че ако не го одобрим в средата на следващата година ще получат хората... Ето Стоянов пита за същото.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Само ОЗТ е 6 месеца.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защо трябва да е 6 месеца? Какво търсим? Ефект здравен, не е доказан?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** ОЗТ доказва здравен ефект. Там един доклад е 200 страници, гледа се от комисия, след това отива в Комисията по цени и реимбурсиране.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** За следващото заседание цялата процедура да ни я внесат за сведение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз знам една част от процедурата, но какво значи 6 месеца да чакаме оценката на здравните технологии? Ние искаме да помогнем на болните, пък някой те първа шест месеца ще оценява. Това, дето сте го решили дали ще има файда от тази работа, дали чак след още 6 месеца...

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** На д-р Кундурджиев бяхме предложили в Комисията по прозрачност, че трябва оценката на здравните технологии да се промени, но няма време това реално сега да се случи.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Процедурата за влизане на ново лекарство в момента за същата оценка на здравни технологии обикновено е около две години. За нов медикамент. Ще се реимбурсират нови. За това става въпрос.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Те са нови за касата, но не са нови за лекарствения пазар.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Вие гласувате списъка със заболяванията. Едно заболяване може да се лекува с десет вида лекарства. Прави се ОЗТ на всичките десет примерно, за да се каже това е най-подходящото за това заболяване. Не ние, не касата, не вие, ще го каже комисията по оценка на здравните технологии.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, но тези 10 ще дойдат 2, които още нямат разрешение за България ... То затова ще се бави една година това.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Само списъка обсъждаме сега.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние всъщност отваряме вратичките за разни фармацевтични компании да си пробутват тука лекарствата, после ние да ги плащаме частично или 100 % и да режем – не ни стигат парите за лекарства. Няма да го спрем туй, ако някой не седне и не подобри тази технология.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не може да го спрете.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Последен въпрос. Кой всъщност ни предлага и е одобрил този списък на тези заболявания? Директно с имена искам да знам кой ни предлага и е одобрил тези диагнози. Имена. Искам да знам кой ни ги предлага. Защо са толкова. Може да са повече, по-малко. Някой да ни каже кой ги предлага.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** За всяко заболяване в доклада има посочено от кого е предложението.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да ми кажете от кого е изготвен този списък. Имена искам. Професор еди кой си, доцент еди кой си.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Това са национални консултанти, председатели на научни дружества.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има ли мотиви защо го предлагат?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Има.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз мисля, че подуправителят трябваше с това да ни запознае, а не да ни гъбарка. Аз няма да чета хиляда страници мотиви. Някой трябваше да ни каже тази диагноза професор еди кой си, за да я включим мотивите са му еди какви си, а не да ми кажеш – ако не гласуваме ще умрат. Хайде някой да седне... Ти за какво си тука? Да ни кажеш професор еди кой си предлага еди какво си. Извинявайте, отгоре на всичкото не ми плащате за заседание. Аз нямам време да изчета 1 000 страници и на професора предложенията и мотивите. И затова вие сте тука да ни кажете – има списък, за тази диагноза еди кой си предлага. Какви са мотивите за тази диагноза да влезе. Аз не искам доклад, искам подуправителят да ни каже. 14 диагнози са. До сега можеше да ги минем. Аз имам доверие на националните консултанти и искам да знам за какво ми го предлагат. Понеже съм доктор и мога да се ориентирам.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Колеги, възникнаха две предложения. Едното е да го отложим, а другото - гласуваме по принцип сега. Предлагам да гласуваме предложението на д-р Кокалов да го отложим за кога?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** За следващото заседание да ни се докладва по този начин – заболяване, кой го предлага, мотиви.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Гласуваме предложението на д-р Кокалов за отлагане за следващото заседание, което е след празниците.

**ЗА** – д-р Михаил Христов, Стоян Стоянов, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

**ПРОТИВ** – няма.

**ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ** – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** След една седмица. Моето предложение беше това, което каза и д-р Кокалов, вместо да ми пишат 20 страници накрая да напишат резюме. За тази и тази е това, за тази и тази – онова. Няма кой да го чете цялото това нещо.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Диагноза, консултант, мотиви.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Може ли да получа отговор на моя въпрос?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** А на моя въпрос за 50 стотинки?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** За 50 стотинки. Гласувана е реимбурсна стойност 50 стотинки на тази позиция.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това не е ли грешка?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Не е грешка. Защото общо взето се прие, че не е работа да реимбурсираме консумативи на болницата, защото това е чист консуматив тази позиция.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Как всичко друго реимбурсираме и сега изведнъж за тази позиция решихме, че е консуматив на болница?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Консуматив е. Това са някакви тръбички, системи. Утре по същата логика някой ще поиска системите да се заплащат отделно от пътеката. Ние заплащаме 470 лева за една химиотерапия. Никой не може да ме убеди, че болницата не може да поеме 15 лева за някакви

консумативи. Там ставаше въпрос, аз разбирам за какво питате, обаче там е объркана процедурата от Надзорния съвет като са я приемали ноември месец е имало един консуматив, който е за домашно лечение и струва около 150 лева. Само че това е помпа за 72-часова инфузия, която, ако се сложи на пациента той си заминава вкъщи и си ходи с нея. Ако тя беше влязла, тя има смисъл, тъй като ние можем да го комбинираме с 60 на сто плащане.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** А ние не можахме после да го оправим?

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Ако искате ще го преразгледаме.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Искам процедурата за 19.1. да бъде докладвана за следващото заседание, за да се изясни... Аз искам да кажа какво искам да се включи.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Само да довърша. Това, което вие ми говорите, ако беше включена в отделна точка лично аз бих адмирирал да се вкара, защото ние ще го платим, първо пациента няма да лежи, а ще си ходи с него и второ ние ще платим 60 на сто от цената на химиотерапията, която е 180 лева и то ще се плати обратно този консуматив. Обаче така, както е направено те са сложени на една позиция и там се е получило 15 лева.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да формулирам това, което искам. Давам предложение позиция 19.1. да бъде преразгледана дали даденото задание е било изчерпателно и може ли да бъде преразгледана тази позиция от гледна точка одобряване домашното лечение на пациентите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За Джакавито.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Водих много тежки разговори с фирмата. Един път по отделно, тук дойдоха заедно и за 20ти аз съм им обяснил, че е изчерпано количеството, което е гласувал Надзорния съвет. Има три нови

протокола. Ние не можем да ги включим без вие да увеличите бройката. За сега не го предлагам, тъй като те дойдоха и се разбраха, дал съм им един срок до 20 април да си изяснят нещата дали могат да дадат по-висока отстъпка за Джакавито и дали ще регистрират по-голяма опаковка.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Т.е. след 20ти ще имаме информация. Поискам съм информация за аналогични случаи за лекарства за онкология, където има регистрирана по-малка опаковка. Мога ли да получа отговор? Има други лекарства, които не сме видели...

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Има много опаковки, които не са регистрирани в България от самите производители. Имат болнични опаковки, които те упорито не искат да регистрират. Сега това може би ние ще поискаме и някаква законова промяна, тъй като те наистина не ги регистрират по простата причина, че понеже те са референт едната опаковка с другата, т.е. те са на милиграм и ще им падне цената на опаковките на тази база и затова избягват да регистрират.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** В Германия идват в големи опаковки и така влизат в болницата и не се плаща за хартийки, картончета и т.н. В България им купуваме опаковките, картончетата. И на теб ти изписват, трябва ти 30 таблетки в месеца, а те са направили опаковката 28, за да си вземеш още. Тези далавери в България трябва да спрат вече.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И аз точно в продължение на това, което каза д-р Кокалов може ли да получим и аз, и останалите колеги от Надзорния съвет за подобни случаи информация и предложения за законови промени.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Предложение за законови промени ще получите. В момента няма към кого да ги внесем. В момента, в който има парламент ще ги подготвим тези неща, но трябва да ги насочим към някого, защото без законова промяна това не може да стане.

Д-р Величка Стаменова и Павлина Иванова напускат залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Точка пет - Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Какво стана последно?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Бойко Атанасов е казал, че няма забележки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Щом той е съгласен.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Предлагам да гласуваме. Който е „за“ пета точка, моля да гласува. Шест гласа „за“.

По т. 5 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител за срок от 1 година.

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

ПРОТИВ – няма.



ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Шеста точка - Предложение за корекции на инвестиционната програма на НЗОК, във връзка с докладни записки от директорите на РЗОК – Враца, СЗОК и РЗОК – София област.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да влезе и Кронеv, защото той има отношение по тази точка и следващата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има ли някой нещо по точка шеста?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз имам. Имаме една проформа фактура, сумата не е голяма. Това е сума с ДДС и след това имаме една друга оферта, която е в евро и как точно се сравняват.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има официален курс на еврото.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз виждам, но едното е с ДДС, другото без ДДС. Не е ясно как се сравнява. Това, което е предоставено за мен не е достатъчно, за да се вземе решение. Това е едното. Другото, на което искам да ви обърна внимание е една оферта за един комутатор, където гаранционния период е 99 месеца. Стандартният срок е 24 месеца от производителя. Тук се дават 99. Това за мен е изключително съмнително. Аз все пак си направих труда и пътувайки насам се обадох на представителя на производителя и той каза, че хората могат да дадат и 10 999 месеца, но още веднъж казвам стандартния срок е 24 месеца.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Няма значение. Ние сме извоювали по-голям срок.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И другото, на което искам да ви обърна внимание е, че тук се предоставя друго подобно заместващо устройство. Никъде не пише кога се предоставя, днес, утре, след една година. Само ще ви

напомня, че има за компютрите неща 50 % разлика на цените на сходни изделия, а именно компютри. Един директор на РЗОК казва на мен ми трябва компютър за 1 000 лева, друг директор на РЗОК казва – на мен ми трябва за 1 500. Не виждам никаква причина, не виждам никакви основания защо трябва за едно и също нещо да се плаща 50 % повече. Те могат да са различни нещата, но те обслужват едни и същи неща.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Подобни неща, които ни се предлагат сега в шеста точка не трябва да ни занимават като Надзорен съвет. За 5 000 лева, за 4 000 лева, в рамките на оперативната самостоятелност на управителя.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да гласуваме все пак?

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Гласуваме за шеста точка. Който е „за“ моля да гласува. Имаме пет гласа „за“.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз съм въздържал се. Обясних защо.

По т. 6 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 2017 г., както следва:

В лева

№ по ред	Наименование, параграфи и подпараграфи	Инвестиционна програма 2017 г.
	<b>Всичко за НЗОК</b>	<b>6 000 000</b>
<b>1.</b>	<b>§ 51-00 "Основен ремонт на дълготрайни материални активи"</b>	<b>2 262 330</b>
<b>2.</b>	<b>§ 52-00 "Придобиване на дълготрайни материални активи"</b>	<b>1 497 400</b>
2.1.	§§ 52-01 "Придобиване на компютри и хардуер"	476 000
2.2.	§§ 52-03 "Придобиване на друго оборудване, машини и	472 900

	съоръжения"	
2.3.	§§ 52-04 "Придобиване на транспортни средства"	540 000
2.4.	§§ 52-04 "Придобиване на стопански инвентар"	8 500
<b>3.</b>	<b>§ 53-00 "Придобиване на нематериални дълготрайни активи"</b>	<b>2 240 270</b>
3.1.	§§ 53-01 "Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти"	2 240 270

2. Одобрява, съгласно Приложение 1 към настоящото решение, актуализиран списък на обекти и позиции по Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.

ЗА – д-р Михаил Христов, Стоян Стоянов, д-р Иван Кокалов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

По точка 7 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Разрешава сключване на допълнително споразумение към договор № РД-14-3/18.01.2016 г. с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК“, с което ежемесечното възнаграждение по чл. 2, ал. 1 от договора се променя на 148 720.79 лв. с ДДС, считано от 01.01.2017 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да сключи допълнителното споразумение по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да гласуваме за 19.1. като решение. Иначе д-р Комитов ще каже, че няма да го изпълни, защото няма решение.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Надзорният съвет възлага на управителя.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ще го оформим.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз съм против.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Който е за предложението на г-н Таушанов, моля да гласува. Пет гласа „за“.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз съм против. Против съм да плащаме тръбички за 50 стотинки.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Имате сключване на договор с ИСУЛ. Някой има ли нещо да каже?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз го приемам.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Къде е решението за ИСУЛ.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Имат пациенти, имат всичко.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** 18 е преходна възраст.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Колеги, който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува. Пет „за“. Кой е против? Няма. Въздържал се? Боян Бойчев.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Тук става въпрос за медицинска целесъобразност.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ако беше необходим моя глас, щях да гласувам „за“.

По точката се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Разрешава да се сключи договор с УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД за изпълнение на КП № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“ и КП № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“ от приложение № 16 „Клинични пътеки“ за срока на действие на НРД за медицински дейности за 2017 г.

ЗА – д-р Михаил Христов, Стоян Стоянов, д-р Иван Кокалов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Точка Разни продължаваме с проект за изменение и допълнение на Национален рамков договор във връзка с решение на ВАС за обявяване нищожна разпоредбата по ....

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това ни е за пръстите. Сега трябва да го променим.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Има предложение за промяна в Националния рамков договор, тъй като има решение на Висшия административен съд.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Юристите ли ни го предлагат?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Предложение за решение имаме ли?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние приемаме предложения текст за промяна на НРД.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз имам въпрос, но не знам кой ще ми отговори. Технологично това представлява връщане към ХАДИС. Въпросът ми е ще има ли бюджетно въздействие това връщане към съществуващата, говоря за самата система.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Поддръжката на ХАДИС е 24 хиляди годишно.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Следващото, което е. Правена ли е оценка на работата на системата от гледна точка на това, поне в медиите изтече информация...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Беше доказано, че може и с копие. Беше доказано, че може. Тя е за регистрация, не за друго.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И въпросът е това нещо дали може да бъде променено да не минава с копие.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може, ако се задължат лечебните заведения да чекират с определено ниво на достоверност на документа.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние изпълняваме решение на съда. И нямаме никаква друга възможност да го направим, освен да го променим.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз съм „за“ промяната на НРД.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** 2018 г. започва подмяна на личните карти, 2019 г. задължително всички граждани на Европейския съюз трябва да имат лични карти, които да бъдат с чип.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Имайте предвид следното нещо. Предложението за промяна в НРД е, ако ще функционира ХАДИСа, ако

няма да функционира и той, няма нужда от промяна на НРД. Това го имайте предвид.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние трябва да се съобразим с решението на съда.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Лекарският съюз също е страна по договора. Той също трябва да се произнесе по това.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Ако трябва да изпълним решението на съда и да спрем системата – ние сме я спрели, защото изпълняваме съдебно решение.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** За „Св. Иван Рилски“ да ви кажа само с две изречения. Става дума за следното. Университетската болница в Пловдив по различни причини спира да извършва една дейност временно и я поема „Св. Иван Рилски“. Това е процедурата с томограф. Те поемат тези пациенти и са направили 97 000 преразход, разбирате защо, предвид това, което до сега казах. Имаме остатък 434 000 от софийската каса и да им дадем 97 000 на тях. Това е накратко казано.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кой го е доказал, че това се дължи на това? Или понеже те са го написали и ние сме съгласни.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние ще сме съгласни, като направим проверка, както винаги правим.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Направена е проверка и всичките тези са дошли от Пловдив?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Записани са 80 пациента от Пловдив.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Съгласен съм, но нека да има проверка.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Дайте да гласуваме точката. Всички са „за“.

По точката се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД допълнителни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ по приложение 2 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. за месец април 2017 г. (дейност м. март 2017 г.), в размер на 97 хил. лв.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директора на СЗОК стойностите по т. 1 да бъдат отразени в Приложение № 2 към индивидуалния договор на изпълнителя.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ:** Тук има едно предложение да се даде по изключение за срок от 3 месеца хирургичните клинични пътеки в онкодиспансера София област да се изпълняват поради това, че д-р Максим Гайдев е напуснал. Ние решихме да го предложим за срок от 3 месеца, т.е. ако той се върне или през това време си намерят друг.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Ако сте съгласни с това предложение, моля да гласувате.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** За три месеца.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Приема се.



По точката се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Разрешава да се сключи допълнително споразумение със „Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания – София област“ ЕООД за изпълнение на клинични пътеки с №№ 171, 173, 175, 177, 180, 183, 184, 185, 186, 190, 191.1, 196, 197 и 199 от приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“ за месеците февруари и март по 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 НЗОК, както и договор по клинични пътеки с №№ 171, 173, 175, 177, 180, 183, 184, 185, 186, 190, 191.1, 192, 195, 196, 197, 199.1 и 199.2 от приложение № 16 „Клинични пътеки“ за срока на действие на НРД за медицински дейности за 2017 г. за срок до 30.06.2017 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Любомир Гайдов по време на гласуването е извън залата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Миналата седмица имаше едно събиране на лекарския съюз за оценка на медицинския труд. Ставаше въпрос в клиничната пътека да има и стойност на медицинския труд и е хубаво касата да започне да мисли по този въпрос.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз искам клиничната пътека да има четири атрибута.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз мисля, че не е работа на здравната каса да говори за цената на труда. Тя формира цена на здравна услуга, която включва труд, консумативи и т.н. И винаги съм казвал и винаги съм ги канил преди да направим КТД с работодатели да седнем и да се разберем в пътеката какъв ще е процента на труда, защото не е само на лекаря, на медицинския персонал. И можеш да видиш в Германия е от 70 до 90. Това съм го предлагал хиляда пъти и никога не е ставало. А това да си говорим за 1 500 лева начална заплата, ние сме я предлагали, а в същото време колегите от Подкрепа предлагат 1 000 лева минимална работна заплата и тогава 1 500 на лекаря...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Просто ви го казвам за информация и е редно вече да започне да се мисли по този въпрос. Дали ще бъдат профсъюзите, дали ще бъде касата, но ние трябва да имаме отношение по този въпрос. Утре ще излезе, че труда е толкова и после ще се чудим как да вържем цената на клиничната пътека с този труд. А наистина трябва да се остойности лекарския труд, както и на медицинската сестра. Това е висококвалифициран труд и трябва да се знае.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Прав си. Навремето Дянков беше направил една комисия, която щеше да се занимава с остойносттаването. Тя трябваше да прегледа пътеките, защото де факто, ако останем на този механизъм... те между другото не са лоши, ако се модифицират, защото диерджи системата не е чак толкова .... Ако се вземе и се направи преоценка и си стиснем ръцете и всички кажем, че в една пътека цената на медицинския труд, няма да говоря лекари и сестри, защото аз отдавна съм казал, ако тръгнем от минималната минимум две минимални трябва да е на сестрата, три да бъде на начинаещ лекар. И в същото време това като го изчислим какво всъщност се случва в пътеката като труд. Примерно както сега се договаря

с работодателите между 35 до 50 ще бъде флукуацията, цената на труда вътре ще бъде.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Защо не го направим?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защото не е наша работа на касата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Нищо. Предложете го.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Министерство на здравето и всички ние трябва да седнем и да отворим тези пътеки и да кажем.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** От някъде трябва да излезе предложение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Няколко пъти го правим, но е глас в пустиня.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Предложете го пак. Ние ще подкрепим това.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние можем да кажем – да, съгласни сме, примерно. Можем да излезем от анализа, който правим финансов и икономически намираме, че трябва да се прегледат пътеките и т.н.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние ще го направим детайлно даже.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Имам въпрос. Стана 1 април и какво стана със заплащането на тъй наречената надлимитна дейност за миналата година, която казахме, че като се отвори резерва след 1 април ще платим на лечебните заведения?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние писахме писмо на министерство на финансите и те казаха – за надлимитна дейност пари няма да ви дадем. Най-кратко казано е това.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние не сме поделение на министерството.

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ:** Прочети Закона за публичните финанси  
и там пише.

Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 16.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**Д-Р МИХАИЛ ХРИСТОВ**

Изготвил:  
Д. Беличева