



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 25 ОКТОМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 25 октомври 2017 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

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

Мария Петрова – говорител на Надзорния съвет на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, проф. д-р Красимир Гигов.

Заседанието започна в 16.45 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. В дневния ред ще гледаме проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. в контекста на полученото писмо от

министъра на здравеопазването. В точка Разни ни е внесен материал за освобождаване на резерва.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: В точка Разни ще ви запозная с две писма на лекарския съюз, които са адресирани и до Надзорния съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това също е към точка Разни. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2018 година.

2. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Андрей Дамянов по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По точка първа как ще процедираме, колеги?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме се запознали със становището на министъра на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Първо да коментираме разместването в цифрите. Когато правихме разчетите по проектобюджета разходите за лекарства, въпреки, че имаше предложение от оперативното ръководство за увеличение аз успях да защита запазването на тази сума, която сега се предлага да се намали на базата на средномесечния разход, който е получен през тази година. Ако отидем на разхода, който се оформя през последните месеци на тази година, няма да стигнат тези средства, които сте ги предвидили. Обяснението, което ни се дава за намалението на парите за лекарства от страна на министъра на здравеопазването е, че той разчита на

събирането на 120 милиона отстъпки. Само че ние когато правихме проектобюджета за следващата година ние взехме предвид тези 120 милиона отстъпки и това не носи нищо ново, за да намалим с тези 30 милиона лева. Аз бих се съгласил да приемем това намаление с 30 млн. лв., ако запишем вместо текста, който предлага министърът на здравеопазването, който няма да има никакъв ефект, аз предлагам да запишем следния текст: „През 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в Позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.“ Никаква нова молекула през 2018 г., нито тези, които са заявени вече, нито тези, които са одобрени, но не са започнали плащания по тях. Това е единствения начин, ако искате да намалим лекарствата. Текста, който предлага министърът на здравеопазването, вие сте го прочели, той казва, че тези, които до 15 октомври нямат право да се финансират до следващата година. А следващата година е 2018.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: По отношение на лекарствата мисля, че с тези 30 милиона едва ли ще има някакъв ефект. Ние сме предприели мерки за ограничаване на разходите и те могат да бъдат ограничени. Още повече, че се очаква да паднат цените на структуроопределящите за разход терапии за лечение на пациентите, ако говорим за приложение 1. Ако говорим за приложение 2 за онкологичните лекарства, където разхода е неконтролируемо висок там с това, което ние предвиждаме като софтуер и което миналия път го говорихме вече е придвижено в тази посока, коментирано е и ще има методика, която ще бъде изпратена и в касата. Така че в тази посока аз очаквам да има намаление. Новите отстъпки по Наредба

10 биха предположили увеличаване, така, че аз мисля, че това може да се обере от резерва, а за сметка на това сме дали възможност в болнична помощ да има повече пари, защото има наистина крайно недофинансирани пътеки. Още има нещо, което касае нашето предложение, не сме му намерили място, но ние искаме тези такси към НАП да отпаднат. Тези 4 милиона също трябва да се предвидят някъде. Предлагаме тази такса да отпадне.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези хора много ни помагат, всяка година събират допълнително приходи от здравноосигурителни вноски. Някак си ще излезе много грозно. Не сме стигнали до тези пари. Според мен не бива да го правим. Това е моето предложение, но както колегите решат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нон сенс е цялата работа. Може ли да имаме цяла агенция, която е призвана да събира със закон и да и се плаща за това, за което е създадена?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това и беше вменено допълнително. Нали вие си ги събирахте преди.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те си използват за допълнително материално стимулиране на колегите.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Защо никой друг не се възползва? От нашите второстепенни никой не се възползва от таксата, например. Ние предлагаме тези такси да отпаднат и ги предвиждаме тези 4 милиона да влязат в бюджета. Ние с д-р Ненков подкрепяме нашето предложение пред вас. Аз мисля, че и за първичната извънболнична медицинска помощ би трябвало да увеличим малко, защото пак казват, че не достигат направления. Там отиват парите и в болничната помощ.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Стига да не стане, както миналата година, когато увеличиха парите за дейностите, а не направленията. Иначе ще си дигнат цените и няма да има ефект от това, което търсим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това беше и моето питане. Тези 7 милиона, както е дефинирано тук – промоция за здраве, профилактика, но тези неща са само думи. Трябва да стане ясно, че това са средства за увеличаване на обеми. Те са взаимосвързани. Ние, ако вдигнем парите по това перо, трябва да имаме и за изследвания пари.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: МДД е увеличено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колеги, първо да кажа, че направленията не се плащат в ПИМП, а в СИМП и ако увеличаваме парите, трябва да ги увеличим на СИМП. Тези направления, за които говорите се плащат в СИМП.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нали правят диспансеризация? Тя пак се плаща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние ги плащаме на СИМП. Помислете го, защото аз мисля, че е нон сенс. Второ, аз миналия път казах, че като видим реформа в извънболничната помощ, защото не знам кое налага всъщност увеличението. Съгласен съм, че те гледат, че при другите се увеличава, а при тях... Извинявайте, но някой трябва да се заеме с тази реформа на извънболничната помощ, за да има някакъв ефект. Нека да започнат да вършат някаква работа. Защото и вас да ви питам кой кога последно е ходил при джипито си и ще се окаже, че не сте ходили от една година, но те взимат пари. Става въпрос домашен стационар, да лекуват на място, а не да пращат в болница само по желание на клиента. Аз не виждам какво се е променило от едно време. Някой да ме убеди тези 20 милиона, които примерно им ги даваме, ще отидат и ще повишат качеството на обслужването, достъпа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 7 милиона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е проблем, но аз мисля, че ще се поставим в тежко положение да угодим на всички. Аз не съм убеден, понеже лекарският съюз е написал, че искат много пари там, на няколко позиции е поискал, другите квадратчета стоят празни, там нищо не е предложил, пак започват със заплахите, че няма да подпишат рамково споразумение. Като не го подпишат да не би да мислят, че ще станат по-добре? Няма да им стане по-добре в никакъв случай. Аз не знам защо е тази заплаха и защо смятат, че ние под заплаха ще решим каквото предложат това ще стане. Аз лично мога да приема това, което предлага министерството с може би уговорката, че трябва да спрем да увеличаваме парите в болничната помощ. Там колкото и да дадете все ще се усвоят. Там няма неусвоени пари. Все ще има желание за повече. Може би трябва да го погледнем това, защото свалянето на парите от лекарствата ще ни накара после в края на годината, даже не в края на годината, а на деветмесечието голямата част от резерва, който и без това намалихме на 3% да отиде за лекарствата. Това, което ти предлагаш като текст ми се вижда много противопациентско, защото хората все пак разчитат, че ще дойдат нови молекули, нови лекарства, които ще бъдат по-ефективни. Ти знаеш какъв натиск имаше през годините, ще има и тука. Ще стоят отпред и ще викат – убийци и т.н. Бил съм и на полемика по телевизията. Нека все пак да намерим балансирания изход. Пари няма да дойдат кой знае колко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да прочетем текста, който е предложил министърът на здравеопазването. Това е § 5, ал. 3 – „За лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина след 15 октомври 2018 година, разглеждането на предложенията

и договарянето на отстъпки на основание чл. 45, ал. 10 и 19 от Закона за здравното осигуряване се извършва от началото на следващата календарна година.”

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен 2017 г. са искали да кажат, защото то е нон сенс да е 2018 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Всичко това, което е влязло сега - влиза. Първо, тези, които са влезли вече в Позитивния лекарствен списък и тези, за които до октомври има заявления ние го приемаме.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Но до октомври 2018 г. няма да има повече нови молекули. Аз така го разбирам.

ГАНКА АВРАМОВА: Прехвърлят се за следващата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ефектът от този текст не действа за 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той ще действа отложено. Те първа ще действа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние го пишем в този бюджет за 2018 г., а той действа за 2019 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако текстът е за 2017 г. има някаква логика, защото значи, че след октомври 2017 г. няма да пускаме нищо и това ще се отрази за 2018 г.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз не бих си дал съгласието за вашия текст.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз пак ще прочета текста. „За лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина след 15 октомври 2018 година“, т.е. цялата следваща година до 15 октомври си внасяме нови молекули ...

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Те не влизат новите молекули.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как? След като са заявени след 15 октомври 2018 г.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Те през тази година като се появяват там, те няма да влизат. От 1 януари, което подават то стои и чака. Което е прието до тогава ще влезе през 2019 г. Което е прието след 15 октомври ще се разглежда през 2019 г., това имам предвид. Разглеждането на предложенията ще бъде през 2019 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам да попитам. Това, което е утвърдено в Позитивния лекарствен списък?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: 2018 г. ще влязат тези, които сега през 2017 г. са минали през ОЗТ и са договорени така или иначе. Това, което се договаря сега, нали те ще влязат? Тези, които сега договаря лекарствената дирекция.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нищо ново няма да договаряме.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Тези са кандидатствали.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма да ги одобряваме.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Предишният текст е така, че когато се влезе тази година и се одобри от касата влиза от 1 януари на следващата календарна година. Нали така? Това е действащо. Това е сега. Сега това, което е договаряне на лекарствата, отстъпките, то е на базата на това. Има ги, съществуващи са или са влезли до определена дата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали влизат еднократно?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, защото преди това ни го стоварваха в средата на годината, а ние нямаме пари.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Точно това беше идеята, че до 15 октомври се натрупваха исканията и след 15 октомври се гледаха.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Това е сега. Така че сега каквото се разглежда то влиза или не влиза от 1 януари следващата година. Бюджетът е за 2018 г. Догодина, което е постъпило до 15 октомври няма влизане. Те си се разглеждат и си чакат. Което е постъпило до 15 октомври ще се разглежда, което не е постъпило остава за следващата година и няма да влезе. Това е текста така разписан. Тази година така или иначе нали върви договаряне? Тази година няма как да я коментираме в тези предложения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че ние не знаем колко от тези ще влязат и колко пари ще трябват.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Да извикам д-р Кондева и тя ще ни каже.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние въз основа на това можем да предвидим бюджет.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние миналия път не приключихме точките от дневния ред. Тя имаше анализ какво ще се случи, но не ги довършихме. Нека да каже тя. Аз лично не бих подкрепила нищо да не влезе, защото има някои заболявания, за които има молекули, които вече може би са влезли и са наистина полезни. Като тук трябва да се разгледа до колко с тях се съобразява бюджета, категорично. Но нейните разчети би трябвало да са предвидени като пари за следващата година. Те са си направили анализ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние сме го направили на база очакваното изпълнение.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: А също така тя е направила един хубав анализ за лекарствата. Да гласуваме присъствието на д-р Кондева.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

В залата влиза д-р Галя Кондева.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искаме да разберем от водените преговори какъв е ефекта върху бюджета за следващата година.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В момента от три седмици сме стартирали процедура свързана с договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, нови молекули, които трябва по тяхно желание да бъдат включени в Позитивния лекарствен списък. И този начален разговор и последващ договор евентуален е условие, за да бъдат включени в позитивния списък. Така че тази отстъпка, която договаряме в случая не е конкретизирана като размер и е въпрос на желание. Ние използваме, обаче процедурата, за да можем да договорим почти всички последващи параметри така, че да се постигне стойност, която бихме могли да си позволим в рамките на бюджета. Става въпрос за продукти, които са получили оценка на здравните технологии още 2016 г. Разглеждаме заявления само за продукти, които са подали тези заявления при нас до 30 септември. До момента сме сключили договори със седем притежатели на разрешение за употреба, които са за извънболнична помощ и 2 за болнична помощ. Имаме общо 25. Вече сме разгледали 10 от тях, но още имаме много неща, които бихме искали да решим с тях, защото има разминаване по прогнозни стойности и отстъпки. Така че, ако приключим този процес те ще имат право до края на годината да влязат в позитивния списък, след което съответно ще влязат в процедура за договаряне на реимбурсиране при нас. Всичко това оценено по техни показатели, съответно и с нашите корекции, които сме направили е на стойност около 25 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е. онова, което ще реимбурсираме минус онова, което те ще ни дадат като отстъпка утежнява бюджета с около 25 милиона лева. Нашия бюджет е предвиден за средномесечен разход за лекарства от 61 млн. лв. Това е за домашно лечение. В последните три

месеца средномесечният разход е 71 млн. лв. За тези, които са за онкото, ние сме ги направили 24 млн. лв. средномесечен разход. Последните три месеца са 27. Как ще влязат тези 25 милиона в тези суми, като тези вторите, които сме ги постигнали със сигурност ще станат през цялата година. На нас дефицита ни идва още от постигнатото ниво за 2017 г. Ние искаме да им дадем още 25, пък да им свалим и 30, извинявайте, малко трябва да мислим по тези неща. Ние тръгваме с дефицит на бюджета така, както сме го одобрили, без да имаме предвид новите молекули и от тях сваляме 30 милиона.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Сега предстои касата да реши дали да ги включи или не новите лекарства.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Те ще бъдат включени в Позитивния лекарствен списък. Като подадат заявление към нас ние нямаме право да откажем.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това можем ли да го консултираме с юрист? Понеже аз много добре си спомням, че ние сме гласували конкретни отстъпки от цените.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което сме го постигнали е ок.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говорим за новите молекули. Аз в момента не разбирам вие какво договаряте?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: В момента им договаряме начална отстъпка по Наредба 10, като условие за включване в позитивния списък. Т.е. какво биха ни дали, за да се съгласим ние те да станат част от позитивния.

БОЯН БОЙЧЕВ: А с каква продължителност са тези договори?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: За следващата година.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само за 12 месеца?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Да. Така е записано. Ние от миналата година вече им искаме и прогнозна стойност за три години. И в момента, въпреки че имаме задължение за една година, ние изискваме от тях тяхната визия за тригодишен период и съответно я коригираме, защото имайки предвид ръста на бюджета за три години не бихме могли да им позволим ръст, който те планират над този ръст в бюджета.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ние сме имали принципно решение специално за лекарствата, за новите молекули, което има няколко стълба. Първия стълб е продължителността на споразумението.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: То е едногодишно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Втория стълб е прогнозен брой пациенти за период и какво се случва с пациентите, които са над прогнозата. Ние сме имали случаи, когато сме казвали, че заплащаме за едни колко си пациента, а всичко отгоре е за ваша сметка. И имали сме случаи 12 месеца, 24 месеца, 36, за да има по-голяма предвидимост, както за нас, така и за хората, които държат правата и съответно те да предложат по-добри финансови условия. Въпрос към вас. Вие един договор ли имате или няколко типа договори?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Ние имаме два договора. Един договор, който е условие за включване в Позитивния лекарствен списък и втори договор, който е...

БОЯН БОЙЧЕВ: Искам да кажа, че той е еднотипен с едни и същи условия, нали така?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Защото са две процедури.

БОЯН БОЙЧЕВ: Двата договора са само два договора и там само се сменя името на производителя, нали така?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Не, единият договор е договор за отстъпка от заявена цена, а другият договор е компенсация, т.е. отстъпка от разход. Така е нормативно. Така е записано в Наредбата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз с това съм съгласен. Те са два договора и те са едни и същи в останалите неща?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Те не са едни и същи, защото идвайки за вторите договори, тогава те вече идват с цялото си портфолио, което е обект на договарянето и тогава те ни дават една отстъпка от разхода за цялото портфолио, част от което е нов продукт, за който е сключен договор преди това. Затова е различно. Вторият договор съдържа отстъпка от разхода, който е на база вече няколко молекули, освен новата и старите им молекули. Затова са различни договорите.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Тези лекарства, които ще влязат на тях им предстои те първа да гледате и още отстъпки през годината. Така че няма да са 25 милиона. Те са по една скала и т.н. Това е само едно уточнение от моя страна.

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Точно така. След това предстои втория процес на по-големите отстъпки и вече имаме предложения за промяна, вие го знаете, за трета стъпка като си надвишат прогнозния разход да има прогресивна скала за новите молекули и т.н.

БОЯН БОЙЧЕВ: И там има 100% дискаунт. Това го видях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако аз съм един производител, вносител, търговец на лекарства, каквото искаш го наречи и на 14 октомври 2018 г. ми се приема лекарството. Текста е, че тези, които са след 15 октомври отиват за 2019 г. А тези, които са преди 15 октомври 2018 г. значи, че трябва да влязат още същата година 2018 г.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Всички влизат в следващата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези, които са след 15 октомври 2018 г. влизат...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те чакат 15 октомври 2019 г.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Се разглеждат през следващата година. Не влизат да се разглеждат. Вижте текста. Те няма да се разглеждат до края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да преформулираме въпроса. Кога всъщност тези нови лекарства влизат, за да могат да се предвидят в бюджета? Т.е. разгледаните през 2016 г. влизат през 2017 г., разгледаните през 2017 г. влизат през 2018 г. и разбрах, че е така. Аз, за да мога да взема решение ме интересува колко и на каква стойност ще влязат от 2017 г. в бюджета за 2018 г. Новите, защото за старите ние знаем какво харчим. Ако това, което ни се каза, че видите ли все още не всичко е ясно, но някъде към 25 милиона, от които ти казваш може и да спаднат, но може и да не спаднат. Може някой да се откаже – не мога повече да намалявам. Имаме и такива случаи. Ние трябва да предвидим най-лошия случай. Ако станат по-малко от 25 милиона – добре. Но, ако са повече ние не можем да го приемем. Т.е. ние трябва в най-лошия случай да приемем, че бюджетът ни ще се натовари допълнително от това ниво, което харчим тази година с 25 милиона. Което значи, че това, което ни предлага министерство на здравето е нон сенс да свалим 30 милиона, да ги раздадем при условие, че ние чакаме още 25 милиона. Той е прав. Някак си трябва да смятаме тези числа.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Тези 25 милиона са чисто хипотетични.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хипотетично е колко ще паднат.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: По Наредба 10 е вече точно и ясно с колко процента още ще паднат. Много ясна е скалата – 25, 50, 75. 100 няма вече. Но това е разписано в Наредба 10

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да има повече яснота. Защото при неясна ситуация какво ще се случи накрая да кажем, че ти си права и тези 25 милиона са хипотетични, но колко ще са?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Те ще бъдат под 25. Ако те смятат какви обеми са дали, ако влязат и ако те влизат в 25% могат да им се сметнат парите. Нали така? Ако влизат в друга ценова група могат да стигнат до 50%.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние не можем да правим бюджет гледайки звездите и чакайки нещо да се случи.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние гледаме в звездите в момента, но даваме още пари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При всички положения г-н Ананиев е прав. Защо? Защото ние тази година харчим повече даже от това, което сме предвидили и очакваме, че още ще има отгоре, а вие предлагате да намаляваме.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние предлагаме да направим така, че рационално да се ползва този ресурс.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той се ползва рационално. Ти не можеш да го намалиш.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Не се използва рационално и виждаме навсякъде където той е пробит. И той трябва да стане така...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте предложение да го закърпим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, г-жо Нейчева, но ние колко месеца сме заедно в този състав.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние сме отскоро тук.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво се случи нормативно, контролно или каквото искаш го наречи... От 61 милиона отидоха на 71 точно в тези месеци, в които сме ние.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Няма как от сега да се случи нормативно. Сега влиза този прословут законопроект, който всички се опитаха да спънат, както имаше и мораторен вот за реекспорта, защото това е една от причините също за този преразход. И това го знаем всички.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То от това липсват и медикаменти на пазара.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Причината е тази и всички знаем, че е тя. И ако ние увеличаваме до безкрайност, защото аз съм сигурна, че се плащат лекарствата точно както трябва и пациентите се лекуват, но тази част, която изтича, защото здравословният реекспорт е 10% максимум, а не 50, както при нас. Аз категорично съм зад становището, което имаме ние, независимо дали другите го приемат. Длъжна съм да кажа, че аз подкрепям това становище.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, ако ние сме променили закона и е казано, че един продукт в годината се разглежда и разрешава, тогава за какво ни е този текст? Ние си имаме текст и...

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: Този текст ни трябва, защото аз ви казах, че в момента към 30 септември имаме заявени 25 молекули. Но в момента за оценка на здравните технологии са още минимум 10, които вече ни пишат писма да очакваме, че ще дойдат тук. Ако ние пуснем и тях, тогава ще ни трябва още средства. И затова този текст ни пази, за да кажем, че следващата година всичко, което до 15 октомври е подало заявление само това ще гледаме, защото в момента сме длъжни да гледаме и тези 10, които ще излязат другата или по-другата седмица. Сложили сме 15 октомври, защото се съобразяваме с други нормативни документи, защото Наредбата по цени и реимбурсиране казва, че заявителят в 90 дневен срок трябва да

получи включване или отказ. И затова ние казваме 15 октомври, за да влязат в януари.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има логика в това.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, аз имам едно принципно питане, защото ние влязохме в конкретика. Отнасяйки предишното си решение, което бяхме гласували милиард и 30 милиона за лекарства представлява 29% увеличение спрямо 2017 г. бюджет към бюджет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Гледай изпълнението.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Изпълнението го видях. Питането ми е какви гаранции ние, като Надзорен съвет имаме, че тази величина дали ще е милиард и 21 милиона изпълнението, дали ще е 30, или 40, каквото и да е изпълнението, каква е гаранцията, че това ще бъде котва за следващата година? Или следващата година по това време ще отчитаме нови 25% над този милиард. Ние нямаме, както ти казваш, механизми, котви, спирачки. Затова може би те предлагат чисто механично да ги намалим, за да ги вмъкнем в по-ниски размери. Така че ние трябва по принцип да разсъждаваме може би вид плащане по вид плащане. Защото сега влязохме в конкретики.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За протокола ще прочета два текста, които съм подготвил за болничната помощ и за лекарства, и държа те да бъдат записани за протокола, който по всяка вероятност ще ни го поискат на заседанието на правителството, когато се приема Закона за бюджета на касата. Ние имахме предварителна информация, че министърът на здравеопазването иска да обяви мораториум върху новите молекули и да няма нови болници, да няма нови пътеки, да няма нови дейности и т.н. В момента това не се случва. Затова за нуждите на протокола, моля да се запишат следните два текста. Първо за болничната помощ. Това е нова редакция на § 10, ал. 1. „Лечебните заведения, които след 31 декември 2017

г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал.1 от Закона за лечебните заведения, не могат да сключват през 2018 г. договори с НЗОК за съответните дейности. Ал. 2 - През 2018 г. НЗОК не сключва договори или допълнителни споразумения с лечебните заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по НРД 2017.“ Това ми е текста за болничната помощ. За лекарства го казах, но сега ще го кажа по-бавничко. „През 2018 г. НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.“ Не мога да споря по текстовете на министъра щом министърът ги предлага, все пак той е човекът, който прави политиката, но държа за протокола да се запишат тези текстове.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Ананиев, държите ли тези текстове да ги подложим на гласуване?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо трябва да ги коментираме. Питам. Това, което той предлага няма ли да влезе в противоречие с процедурата, която тече в момента?

Д-Р ГАЛЯ КОНДЕВА: С тази, която тече в момента - не, защото до колкото разбирам тези продукти ние ще им дадем предварителен договор, те ще станат част от Позитивния лекарствен списък, но ние по силата на

този Закон няма да сключим договор. Ще имат цена за участие в Позитивния лекарствен списък, но ние няма да ги заплащаме през 2018 г.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Имаме ли гаранции, че определения милиард ще стигне?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Следователно 25 милиона няма да влязат.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Няма да подпишем договор с тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но разхода ни е по-голям отколкото отстъпката. То ще влезе нещо, ще се върне, но ние ще похарчим много повече.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-жа Нейчева имаше предвид за новите молекули.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние няма да сключим договор с тях.

БОЯН БОЙЧЕВ: Колеги, аз предлагам тези текстове да минат в режим дискусия и след това да минем към гласуване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава тази презумпция излиза, че ние общо взето след като очакваме тази година някъде милиард и 21 – 22 милиона да е изпълнението и трябва да се запази за следващата година, излиза, че ние можем да вземем 7 милиона и да ги прехвърлим там, където вие предлагате и друго да не правим. И естествено резервът ще се следи, на всички еднакво трябва да помагаме, не мога още от сега да кажа, но не можем да заложим 1 милиард при условие, че 1 милиард и 21 милиона ще бъде изпълнението. Каквото и да правим не може да е под това. И затова предлагам при милиард и 30, това, което миналия път гласувахме да го направим милиард и 27. Тези 7 да ги прехвърлим в ПИМП, защото там беше само с 200 хиляди, за да можем да седнем да преговаряме с лекарския съюз, защото там са ни поставили ултиматум специално за ПИМП, в СИМП има увеличение и друго да не правим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние забравяме денталната помощ, което е отделен рамков договор. Там не го забравяйте проблема с протезите, с Наредба № 2.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предложението го чух от страна на г-н Ананиев и съм съгласен. И миналия път го обсъждахме, че те и сега имат едно вадене, но на този, който няма зъби какво ще му вадеш? Да му правят чене. Ние за него сме отделили пари, но на него зъби не му вадят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не, проблемът е това, че миналия път не решихме и не коментирахме проблема с участието на пациента в плащането.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Което не се споменава от стоматолозите и настройват населението, че видите ли взеха ви безплатните протези, което не е вярно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И тъй като протезата е медицинско изделие, ние, ако правим нещо в рамките на някакви милиони да убеждаваме стоматолозите да се вместят с труда си, ние не казваме на пациента, че трябва да плаща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме го казали, но никой от стоматолозите не им го казва. Второ, още тук като говорихме с тях имаше един проблем – на кого да преведем парите за труд. Те викат – на нас. Колко ще платите на този, който ще изработи, зъботехника? Ние ще решим. Нали разбираш какво става тука? Той ще вземе 70% от парите, а взима само отливката. Всъщност искам да кажа, че имаше много нерешени проблеми и им казахме – не можем на вас да ви дадем парите и вие да решавате, защото всеки си работи с някакъв стоматолог.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз връщам темата, защото по този начин, по който ти предлагаш ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Темата беше хвърлена и на министъра. Той предлага ли ни нещо?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Той ни обръща внимание, че Наредба № 2 не е спазена, а тя е действаща. Така че той казва – съобразете се с Наредбата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Обаче Надзорният съвет ще преговаря и със зъболекарския съюз. Така че този фронт не го подценявайте.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Миналия път зададох въпроса как са калкулирали труда си за една отливка на протеза.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: 20 милиона искаха февруари месец.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: 20 милиона е общата сума. Не става ясно за една протеза каква е стойността на труда на стоматолозите. Те са калкулирани, но как стават 20 милиона. Как се е случило.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Разберете, че ще се случи така, че ще дадем пари за мерене на ъгли и т.н., а зъби няма да има. Защото пенсионерът няма 400 лева, за да си купи зъбите. И де факто не правим нищо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те не са разпространили тази информация, че гражданите трябва да плащат 100% протезите си.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То се установи, че не е 100%, а 200%, защото проф. Плочев каза, че ако труда те са го оценили на 200 лв., а самата протеза струва 400 лв.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Протезата е скъпа. Здраве няма да правите с тези пари.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ето, обръща ни внимание по т. 2 министърът. Няма предложение за решаване на този проблем.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Предложението е да отпадне наредбата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Топката е в нашето поле.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Имаш ли някакво предложение?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може би да редуцираме тези нови увеличения към болниците за сметка на денталната помощ. А от медицинските изделия предлагам някаква част от тези протези да се финансира.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Колко струва една протеза?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Различно. От много неща зависи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко зависи от какъв материал се прави. Ако се вземе средна цена на труда за отливката, защото еднакво я правят всички и се каже, че зъботехникът ще я направи от едни какво си, това е най-просто, защото тя може да бъде направена от всичко. Въпросът е някой да каже такава протеза струва едни колко си, от което едни колко си е труда, толкова е материала. И да им кажем – вижте какво, това, което е материал, уважаеми българи, трябва да си го платите. Това е наредбата. А не да смятат, че ние като се отказваме всъщност им отказваме безплатна протеза, както ги зарибяват стоматолозите. Някой трябваше до сега да ни каже колко струва една най-елементарна протеза – труд и материали.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: В тази увеличената сума за стоматологията от 9 милиона ние не можем ли да сложим, че това е и за протезите на обеззъбените хора?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е друг вид. То трябва да бъде в медицинските изделия, както са ставите. Касата плаща става 900 лева. Който иска 5 хил. лв. става да си доплаща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Точно обратно наредбата предлага. Тя не плаща материал, което е медицинско изделие, а плаща труда на

стоматолога и на зъботехника за направата и казва – българино, ти ще си платиш материала. Т.е. ако обърнем нещата и кажем това е еди какво си и не приемаме да плащаме материала, но труда ще си платиш на стоматолога... Затова казвам, че някой до сега трябваше да изчисли и да каже, независим експерт, най-простата протеза струва толкова, от което за материал е толкова, за труд е толкова. И ние да излезем, и да кажем – това, което се предлага и което е предлагано до сега и което ние не искаме да го изпълним е, че искат да поемем труда, а протезата трябва да си я платите. Тогава да видим как ще реагират хората.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те искат да вземат парите без да видим крайния резултат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Специално повдигам въпроса, защото ни предстоят разговори с тях. Нямаме готовност, нямаме разчети. Тези 9 милиона ги сложихме, за да има нещо. Не мислим за населението.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Има ли право Надзорният съвет на касата да покани някакъв експерт по избор?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние можем да поръчаме на независим експерт да ни каже колко струва една такава протеза. Защото той ще ни каже, че за направата на една средна протеза отива толкова материал и това струва толкова, труда средно струва еди колко си, т.е. една протеза излиза 250 – 300 лева, от които 300 лева, примерно, трябва 150, ако ги делим трябва да даде и единия, и другия. Не става въпрос за безплатна. Никога не е била безплатна. Трябва да се бръкнете за една обикновена протеза 150 лева.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защото заглавията в пресата ще бъдат – Надзорният съвет лиши хората от протези. Кой ще носи отговорността? Ние тук.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Това трябва да се каже на медиите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не бива да се спекулира, че протезата е напълно безплатна. Безплатно щеше да бъде само труда, който полагат стоматолозите. Но на какво основание ще им платим за труда, нали трябва да видим протезата. Защото утре ще отидем и ще се окаже, че той е искал пари и е взел тези пари за протеза, а онзи човек не знае, че има протеза. Лошото е, че някак си популистки всичко мина.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да, но наредбата е факт и ние сме неизпълнители на Наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво пише в Наредбата? Някой да ни прочете член от Наредбата. Ние трябва да излезем и да я прочетем, и да кажем, че в наредбата пише, че труда се заплаща от касата. някой трябва да го прочете, защото се правят спекулации.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Да гласуваме да присъства д-р Йорданова.

В залата влиза д-р Галя Йорданова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво всъщност казва наредбата достоверно? Защото се спекулира, че е безплатна?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук водим разговор по отношение на стоматолозите, протезата, труда за протезиране и съответно парите за протезата, има ли ги, няма ли ги и какво ни задължава Наредбата.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Наредбата към момента ни задължава със следния текст: В приложение № 3 към чл. 1, ал. 1 „Дентална извънболнична медицинска помощ“, част III се създава т. В – „Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при частично или цялостно обеззъбени възрастни над 65 години“, като от 1 юли 2017 г. е над 75 години, от 1 януари 2018 г. се включват от 70 до 74, а от 1 юни 2018 г. за дейностите по

отношение на възрастните от 65 до 69 години. Това, което регламентира Наредбата са само дейностите по труда на стоматолога и при частично, и при тотално обеззъбяване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя е частична или цялостна протеза. Само че никой не е казал колко ще струва това нещо на този голям процент от хората, а се спекулира, че хората ще отидат и без пари ще им го направят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Пишат „безплатни протези“ по вестниците.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А те не са безплатни. И къде тук от текста се разбира, че ние поемаме труда?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Само дейностите по възстановяване на функциите. Това са дейностите на лекаря по дентална медицина в Наредбата за основния пакет.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Значи стойността на труда на зъботехника не влиза?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Не.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Това да се включи в прессъобщението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Спекулира се и става социално напрежение. Аз съм съгласен с него, че в края на краищата ние сме дали 9 и да започнат, и да видим. Да ни отчетат, обаче резултата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние за тях сме гарантирали 9 милиона, което не е малко. Проблемът е оставяме ли на този етап така за някакви дейности 9 милиона, които ще бъдат поети и негатива за населението да плаща и което едва ли ще отиде да се възползва, защото те ще ги респектират с цени.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Всички над 65 години от 1 юни 2018 г. трябва да бъдат поети.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имат право, това не значи, че всички ще се възползват. Може ли да дойде някой от стоматолозите и само по този въпрос да говорим и да ни убедят колко средства са необходими. Да ни кажат колко струва, цялото население ли е обхванато или каква извадка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 80 % от броя на хората, които са в съответната възрастова група.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Броят на хората, които са в съответната възрастова група много от тях си имат зъби и нямат нужда от протези.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Да поканим един преподавател от стоматологичния факултет, който да ни даде информация по този въпрос. Да не е от зъболекарския съюз, от ръководството му.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз мисля, че бюджетът днес ще го приемем специално за стоматологията без промяна и ако всичко това докаже някаква сума от резерва бихме могли да извадим средства. Няма проблем.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Ако редуцираме реекспорта може би ще имаме финансов ресурс да прехвърлим за стоматолозите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е да има ефект. Съмнявам се в ефекта. Защото така звучи много социално, но накрая нали разбираш...

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Ако позволите, г-н Председател, така предложения бюджет от министерство на здравето, който наистина на пръв поглед изглежда нелогичен да се предвидят по-малко пари за лекарствени средства, отколкото се очаква тази година да се изхарчат, това не е станало ей така, защото някой е гледал в тавана. Ако този екип се задържи ние сме твърдо решени да редуцираме и да направим такива промени в правилата, че това устремно нарастване на разходите за лекарства, което не задължително и не винаги е свързано с удовлетворяване на нуждите на нашите пациенти, които са нашия център. Нашите пациенти са център.

Нашата логика да предложим по-ниска обща стойност за лекарства беше тази, ако ние се задържим ние ще се борим със зъби и нокти да го направим това факт, ограничаването на реекспорта и по-адекватната и честна за пациентите, честна за всички, които си плащат здравните осигуровки хора, оценка на здравните технологии на новите медикаменти и устройства, които са предвидени някога да влязат да се заплащат с обществени средства. Увеличаване на парите за болнична помощ, които и без това са увеличени с решение на правителството, нашата логика беше, че наистина има пътеки, които са критично ниско оценени и те са така от години. Ще дам пример, за да не бъде голословен. Новорожденската част от пътеките от новорожденската хирургия, т.е. бебета, които са на часове, колегите от Пирогов, Пловдив и Варна правят операции, които струват колкото чревна операция на възрастен човек. Грижата за новородено бебе, оперативната техника е уникална. Тези пътеки не са променени и са много ниски от години. Логиката ни беше да позволим, да дадем възможност, честно до колкото може в процеса на преговорите с договорните партньори такива пътеки да бъдат увеличени. Това е логиката на бюджета ни. Аз категорично бих го подкрепил в този вид. За това, което вие казвате стоматологична помощ тези 9 милиона, ако успее г-н управителят на здравната каса да организира така обратния контрол с наша обща помощ, те в крайна сметка може би няма да бъдат хвърлени ей така. Но това ще го видим догодина, ако сме тук, живот и здраве. Благодаря ви.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябва да ни дадат документ от човека, че той е съгласен да си плати протезата. Казват му толкова струва протезата, той казва – съгласен съм и сяда на стола.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: На този човек ние трябва да му кажем и да става ясно, че ние сме преговаряли и, че тази протеза ще струва толкова. Аз

съм изненадана как се приемат едни пари без да има ясен разчет, че труда струва толкова и материала струва толкова.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега вижте какво пише в писмото. Казват, че срещи са имали. В продължение на два часа. „Страните се обединиха около предложението на г-н Ананиев да се обхване възрастовата група 65 – 69 години предвид предполагаемата по-малка заболяемост и по-малкия брой нуждаещи се. Подчертаваме, че наредбата за допълнение на Наредба № 2 от 2016 г. за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК трябва да касае само тотално обеззъбените здравноосигурени лица. Защото разполагаме с данни единствено само за тях, както следва: 20% са тотално обеззъбена горна челюст, 17% тотално обеззъбена долна челюст, 13% тотално обеззъбена горна и долна челюст. Освен това залагаме 60% от нуждаещите се да преминат през системата на задължителното здравно осигуряване. Финансовото изражение при цена на клинична дейност 200 лв. на протеза“. Т.е. ако е горна и долна става 400 лв. Е 42 620 092 лв. „Моля вижте приложение № 2“. Тук са ни дали някаква табличка. Това е, уважаеми колеги, решавайте.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Пак не видяхме единична цена.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Чета още веднъж. Клинична дейност, не материал. Клинична дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Клиничната дейност е точно взимане на отливка. 200 лева.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И пациента трябва да си плати на зъботехника.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тук няма зъботехник.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се върнем на този въпрос, защото аз съм съгласен, че има недооценени пътеки, това не го говорим за първи път. Да

започнем пак с числата. Очакваме до към края на годината 1 670 хил. лв. изпълнение на болничната. Следващата година залагаме милиард 800 и нещо, значи 120 – 130 милиона отгоре при условие, че приемем това, което предлага г-н Ананиев, текста, никакви нови дейности, никакви нови лечебни заведения. Това означава, че 120 милиона ние ще имаме точно за тази дейност да прегледаме кои са подценени. Тогава ние няма смисъл да взимаме повече пари и да прехвърляме. Тези ще ни стигнат. Или ако нещо малко не стигне имаме резерв. Защо трябва някакви мижави пари да сложим 1 – 2 милиона отгоре, за да кажем защото еди какво си. Да предложим 120 милиона при непроменени, аз ще го гласувам този текст, 120 милиона ние имаме за преглед на всичките тези пътеки. Все пак 120 милиона са си пари и може тези най-недооценените пътеки с ниските цени да ги прегледаме и да вдигнем цените. 120 милиона ще стигнат. Дай да седнем и да видим, защото силно недооценените пътеки, ние няма да вдигнем на всичките, то е ясно, никога не е било, но тези, които са подценени. Ние имаме пари и може да се случи. Тези 23 милиона не правят нищо, а утре ще видите, че от резерва ще извадим и пак ще дадем за лекарства, защото, ако им вземем от постигнатото ниво, даже и да кажем, че има мораториум, пак ще ги достигнат. Те по-малко от милиард и 21 – 22 милиона няма да похарчат, което значи, че ние пак трябва да извадим от резерва 20 и няколко милиона да им платим. Защо го правим? Тази еквилибристика е ненужна.

БОЯН БОЙЧЕВ: На базата на днешната дискусия склонни ли сте да подкрепите предложението Наредба № 2 да отпадне? Вие политически съгласни ли сте да направите необходимото така, че да отпадне тази част за протезите? Което ние разбираме от управителя, че това нещо е неработещо.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Не сме готови сега с отговора.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Проблемът е, че това медицинско изделие е подвижно. Това не е стенд, пирон. Аз съм „за“ тези хора да имат зъби, но според мен не е обмислен нито начина, по който ще се плаща, нито как ще се случи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние трябва да излезем от този казус. От една страна наредбата ни подтиква да дадем пари за снемане на тези отпечатъци, от друга страна за населението нищо.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Но не знае населението как точно стоят нещата.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ако Административният съд отмени Наредба № 2, то това отпада автоматично.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз предлагам да минем към някакви решения. Имам конкретно предложение. Тъй като е ясно, че имаме излишък от информация. Имаме ако, каквото, когато, но имаме и дет лайн, т.е. днес трябва да гласуваме. Моето предложение е всички тези неща, които не са финални да се прехвърлят към резерва. И да не бъде 3%, както е записано, а да бъде конкретна сума.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тези 30 милиона да отидат към резерва?

БОЯН БОЙЧЕВ: Ето, защото д-р Ненков и г-жа Нейчева, те казаха, че наистина на тези места, ако направим еди какво си ще паднат разходите за лекарства. Само че, ако не са... Т.е. ако има наистина намаление на разходите за лекарства, тогава да прехвърлим от резерва.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз говорих особено за приложение № 1, където има определено реекспорт, който е неконтролируем и затова казвам, че може да има намаление там. В частта за болниците и онколекарства то ще бъде ясно и видимо не в този обем, защото там ще се обират икономии много чисто и открито. Така че мога да кажа, че по отношение на

реекспорта не може да се внасят двойно повече от необходимите лекарства и да не стигат за тези пациенти.

БОЯН БОЙЧЕВ: Има логика и това е допълнение към предложенията на г-н Ананиев, ако ние ги приемем, което ще има дисциплиниращ ефект, считам да минат към резерва.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тези 30 милиона да отидат към резерва...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То резервът е 3%. Не може така да ги слагаме както си искаме. Той е записан.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Вашата идея не е лоша, но ако извадим 7 милиона, които добавихме към сумата за общопрактикуващи лекари, ако извадим 25 милиона от болнична помощ първо ще дадем не добър знак за предстоящите преговори с Български лекарски съюз, имам предвид първична медицинска помощ и второ, ако тези 20 и толкова милиона ги няма в разчета за болнична помощ няма да имаме база върху която да се стъпи за преоценка на пътеките, което всъщност е целта на цялата тази работа. Благодаря.

БОЯН БОЙЧЕВ: Основанието, което аз разбирам от вас, преоценката на клиничните пътеки това не е свързано само с увеличаване, а по-скоро с оптимизиране на стойностите, което означава и намаляване на част от пътеките. Аз поне така го разбирам.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: По-скоро увеличаване на пътеките, отколкото намаляване.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Има много пътеки, които са недофинансирани.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това го разбрах. А има ли такива, които са свърх финансирани? Като гледам списъка с болниците, новите болници, новите дейности, новите пътеки там виждам една монотонност, т.е. една

повторяемост. И моето виждане е така отстрани, че там тези пътеки, съответно сумите, които се получават са много над реалните стойности и би следвало тези пътеки да бъдат намалени.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Теоретично си прав. Но това няма как да се случи.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Разберете, че ако лекарите скочат след тях скачат и пациентите. Всеки си обича доктора. Говоря ви като човек, който идва от реалната медицина. Няма човек, който да не ме подкрепи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво правим? Изпуснахме линията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Добре. Аз пак се връщам на моето предложение да гласуваме предложението на г-н Ананиев.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз правя предложение. Аз мисля, че можем да намалим с 10 милиона парите за лекарствата. От милиард и 30 милиона да станат милиард и 20 милиона. Защото пак казвам, очакваното изпълнение е милиард и 21, и 22. Ако са 1 – 2 можем и от резерва. Но не можем повече да ги направим. Нищо дисциплиниращо няма. Съгласен съм, че тези 200 хиляди, които дадохме в извънболничната водят на фона на всички други увеличения до скептицизъм и натиск от тяхна страна. Нека да дадем от тези 10, 7 там. И останалите 3 милиона въпроса е къде да ги сложим. Ние можем да ги сложим и трите милиона в болнична помощ, можем да сложим един милион горе да станат 10 за стоматолозите и 2 да отидат в лечебното и пак ви казвам, че със 120 – 130 милиона направете сметка колко от тези пътеки, които са недооценени можем да увеличим и с колко. Защото, ако вие артикулирате, че в края на краищата с повечето от 120 милиона и тези текстове, които г-н Ананиев каза, аз ще ги гласувам, че няма да има нови болници, няма да има нови клинични дейности, а запазваме разхода за тази година, аз мисля, че можете да направите

политиката и ние ще ви поддържаме в тази посока част от клиничните пътеки, недооценените, да бъдат преостойностени. И така, според мен, има някак си баланс на интереса. При условие, че очакваме такова изпълнение и аз не съм сигурен, че ще остане такова при лекарствата нищо няма да направим, ако ги махнем тези 30 милиона, освен, че ще трябва да дадем от резерва. Аз не искам от сега да планираме от резерва какво ще даваме. Просто дисциплиниращо да кажем – вижте, увеличението ви е чувствително, в тези рамки ще се движите.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: От това, което ние предлагаме, като намаление в лекарствата, това е минимума, който може да се случи. По отношение на недофинансираните пътеки аз мисля, че тук трябва да се даде възможност, ако се погледне какво се случва в държавните болници, защото е ясно кой какви дейности работи и понеже бюджета на МЗ не дава никаква възможност, ние по никакъв начин не можем да подпомогнем тези болници, а те извършват понякога дейност, която категорично никой не финансира, работят по пътеки, които са недофинансирани, категорично, ние нямам как да подпомогнем дори и тези, които приемат по спешност. Това беше нашата идея. 8 милиона за лекарства за онкология ще се обертат от икономии, защото това е един процент, който е реален. Аз смятам, че това е реално.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да напомня, че ние тази година ще преинемем с дефицит в лекарствата, който ще трябва да го платим догодина. След това трябва да предвидим същата сума да е през 2018 г., което допълнително отежнява това, което е предвидено за тази година. Ние влизаме с дефицит, който трябва да го платим от следващия бюджет. И не само дефицита, защото е постигнато някакво равнище и ние трябва да го осигурим още 30 милиона за 2018 г. Те са много факторите.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Говорим за рационално използване на тези лекарства и това покачване в този мащаб, който наблюдаваме в момента ми се струва, че ...

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Според мен рационалното използване ще дойде само в следствие на контрол.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз казах за реекспорта. Там са ясни нещата как се случват. Категорично съм „за“ да се лекуват пациентите с добра терапия, да се лекуват правилно, но за да стигнем до там трябва да извървим един път, който трябва да има дисциплиниращи моменти, според мен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези пари, които ще дадем първата седмица на следващата година на аптеките те са около 30 милиона. Ние ще ги вземем от новия бюджет от този параграф.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Те са за аптеки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И след това трябва да осигурим самата 2018 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че намалявайки с 30 милиона бюджета всъщност ние след това го намаляваме с още 60, защото трябва да платим на аптеките два пъти през годината. Един път в началото, един път в края. Аз искам да си сложите подписа някъде, защото, ако не се получи ние всичките

БОЯН БОЙЧЕВ: Да гласуваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко варианта имаме да гласуваме? Единия вариант е който предлага министърът на здравеопазването. Другият вариант е да си остане ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първият да си остане така, защото е гласуван тук. Вторият е на министъра, третият е този, който предложих аз. И по ред на това трябва да се гласува.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Твоят вариант да го уточним.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сваляме 10 милиона от лекарствата, 7 отиват в извънболничната, 1 на стоматолозите и другите в болничната помощ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като казваме на стоматолозите, че в рамките на тези 10 милиона, като първа година, експериментална, да видим как върви програмата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се обясни ясно и точно на господата, на нашите пациенти, че всъщност не става въпрос за безплатна частична или цяла протеза, даже трябва да говорим само за цяла, както се разбрахме и че част от цената, която трябва да я уточним трябва да си я платят от джоба. Да не се спекулира, че тя е безплатна и ние им отказваме. Защото не е вярно това.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние тези 7 милиона, които така с лека ръка ги даваме на джипитата, въпросът е къде ги регламентираме за какво ги използват те.

КИРИЛ АНАНИЕВ: С Националния рамков договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Министърът го е записал в неговото писмо.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Каква ни е гаранцията, че ще договорим обеми, а не цени?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Виж мотивите на министъра.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Затова е Националния рамков договор. Той е за обеми и цени.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Искам да кажа в коя част ще бъдат преляти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Пише. Министърът го е написал. В мотивите си го е написал – за профилактична дейност...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тя профилактичната дейност е цена и обем. Цената ли увеличаваме или обема?

КИРИЛ АНАНИЕВ: За увеличаване на дейността.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не пише такова нещо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако гоним по-голям процент на имунизациите, защото те го правят също са пари, т.е. това пак е профилактика.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние отиваме с едни пари, сядаме на масата да ги разпределяме, да ги договаряме с тях с пълното съзнание, че трудно ще договорим по-големи обеми или ще договорим по-големи обеми, но ще договорим и по-високи цени. Миналата година, до колкото знам, са увеличени диспансеризация, първични прегледи без какъвто и да е ефект, а сега 7 милиона отново ей така.... Защото нашата роля тук е пациента. Ако има обеми, както тук непрекъснато ни атакуват, че са свършили направленията, ние трябва да гарантираме тези пари, ако ги дадем, да ги дадем за обеми. Затова ти казвам, че там успехът не е гарантиран.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпрос е на договаряне и как ще се контролира.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На стоматолозите нещо на тях, но нещо и в медицинските изделия, за да имаме очи да излезем пред населението и да кажем...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има Наредба и трябва да я спазваме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може да предвидим и в медицинските изделия. Лошото е, че нямаме подготовка за никакви цени, за да кажем толкова хора по толкова – толкова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те ти казват, че ако не ги вдигнем, няма да дойдат да преговарят.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Аз предлагам да гласуваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз искам да се обединим около предложението на д-р Кокалов. Защо? Защото наистина със сума равна на предишната за ПИМП трудно ще водим разговори. 1 милион, като сложим към стоматолозите някак си ще заформим 50% от програмата, както те предлагат. Да видим как ще тръгне. И другите 2 да ги дадем в болничната. Болничната нараства със 160 милиона за следващата година спрямо оценката за очакваното за тази година. Да излезем като екип. Имаме и резерв от 114 милиона, с който можем да подкрепим, ако не достигнат тези 160 за болниците. Като казвам 160 това е над онова, което сме постигнали тази година.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние трябва да гласуваме и за отпадането на 0.2% таксата към НАП. Аз лично съм „за“ отпадането. И съответно тези свободни милиони...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за ДМС от събраните вноски. Ние сме го подкрепили и сме казали, че всички, които са на терен да им се вдигнат заплатите с 10 %.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Само касата го плаща това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой друг да плати?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: И НОИ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В НОИ голямата част идва от бюджета. Докато при нас не е така. Голямата част идва от вноски и затова натискаме държавата да започне да осигурява върху реалното.

ГАНКА АВРАМОВА: Получените приходи за септември, октомври, ноември и декември, които ще се отчетат до края на годината ще ги платим в януари 2018 г. В тази връзка е необходимо средствата от милион и половина като прогнозна стойност, които са дължими за 2017 г. на НАП през 2018 г. да се зложат в проекта на Закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако го гласуват в Народното събрание ще стане. Ние предлагаме да падне, но това е решение на законодателя.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Освободените средства къде отидат? Ако не ги приеме законодателят се връщат там, където им е мястото.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да се изчистят преди това тези 4 месеца, които са дължими за 2017 г., защото Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г. и те са дължими. Да видим в чл. 24 какво пише.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То си пише в материала върху какво е. 0.2% върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетните сметки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От тези трите варианта, които предложихме – вашия, първоначалния и на д-р Кокалов не виждате ли компромис от вашия вариант?

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Ние ще подкрепим първоначалния вариант от предходното заседание.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вие ще гласувате вашето предложение, което сте внесли?

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Да, ние имаме мандат за това.

БОЯН БОЙЧЕВ: Боя се, че на базата на информацията, която постъпи днес, включително и аргументите на министерство на здравеопазването аз съм на мнение, че има много условности и не мога да подкрепя нито единия, нито другия вариант и затова се връщам на

предложението си въпросните 30 милиона да отидат допълнително към резерва и след като се види как върви изпълнението на мерките...

КИРИЛ АНАНИЕВ: 3% е фиксирана сума.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е нещо, за което сме взели решение и сега можем да го променим. Казваме резерва не е 3%, резервът е точно едни колко си, като сума. Това е моето виждане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В закона сега е 10%, а ние предлагаме да бъде 3%, за да разполагаме с повече пари.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти си против трите варианта?

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, аз предлагам моя вариант, който го казах.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма да имаме решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ще остане варианта от миналия път.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Министерство на финансите на какво мнение е?

КИРИЛ АНАНИЕВ: По принцип бих подкрепил 7 за ПИМП, 1 милиона за стоматолозите, ако да речем тяхната програма е 20 милиона, да е на 50% и ако трябва да бъде откровен не бих пипал повече, защото по този начин с тези 8 милиона намаление ще отидем точно на изпълнението за 2017 г., което горе-долу е коректно. А след това, ако не стигнат 20 милиона за болнична ще ги дадем от резерва. Ако ме питаш какво мисля. Това ми се вижда най-логично. Правим половин програма за стоматолозите, създаваме условия БЛС да дойдат да водим разговори по извънболничната помощ и то не за цени, а за обеми дейност. А пък сърцевината на ресурса в резерва ще отиде евентуално да направим тези стъпки в областта на болничната помощ и евентуално някакъв проблем в лекарствата, които могат да възникнат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Както вървят нещата няма да има избран вариант. Решение няма да има. Остава да се определим към вариантите кой към кой вариант е. Т.е. може би наистина трябва да ги подложите на гласуване, за да се разкъсат гласовете и да стане ясно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние, ако не стигнем днес до решение, ние не се връщаме към първоначалния вариант, а просто нямаме бюджет.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Няма подкрепа от Надзорния съвет и бюджета си върви напред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой? Няма стар. Ти имаш предложение от министъра. Ние така или иначе това, което сме предложили го съгласуваме с министъра. Министърът ни го връща с корекции и ако ние не сме съгласни нямаме бюджет. Няма бюджет.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз няма какво да внеса на министъра.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото той е вносител в Министерския съвет. Ние на него трябва да му кажем единодушно решихме твоето не става и това предлагаме или твоето става.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Чисто процедурно министърът може ли да внесе своето предложение при патова ситуация в Надзорния съвет?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Министърът на здравеопазването внася одобрения бюджет от Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние го консултираме с него и той казва направете го това, ние казваме – това можем да направим и той го внася в Министерския съвет. Министерският съвет какво ще реши вече е друга работа. Пък какво ще реши Народното събрание е още по-друга работа. Така, че ние да си мислим, че от нас зависи всичко - не, но поне е хубаво да

влезем с предложение, защото орел, рак и щука тука да ви кажа е лош сигнал.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Надзорният съвет нали гласува с вишегласие?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С 5 гласа „за“, за да се приеме решение. Тук трябва да излезе бял дим, разберете. Трябва да има някакъв бюджет.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те имат мандат за това. Те не могат да мръднат от мандата си.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да му се обадят и да кажат, че има компромисно решение. Недейте така. Защото, ако всеки застане зад това няма да има решение.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние просто обяснихме нашите аргументи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те всички си обясниха аргументите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега трябва да гласуваме.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Всеки има право на мнение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако няма пет гласа, няма да има бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз мисля, да освободим колегите от НЗОК. Благодаря ви, колеги.

Д-р Галя Йорданова и д-р Галя Кондева напускат залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, дали сега ще намалим лекарствата и след това ще ги подкрепим, ако тръгнат нагоре с резерва или сега ще останат лекарствата, а болниците ще трябва да ги подкрепим е едно и също. Затова предлагам да подкрепим предложението на министъра на здравеопазването и да вървим напред.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И твоите двете предложения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те са по текстовете.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Да ги видим отново.

ГАНКА АВРАМОВА: § 10 става с нова редакция.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ако приемем този текст нищо не трябва да се пипа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това измислихме ние. Ако вие предложите нещо, с което можем да подобрим текста, кажете.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Това е страшно радикално и мисля, че няма да мине през Народното събрание.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние предлагаме революционно предложение, нека да го видят те. Иначе казват, че нищо не правим.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: По този начин не е правено до сега.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: По този начин не е правилно. Не се сключват нови договори, не се сключват нови клинични пътеки, не се сключват нови процедури. Какво означава това?

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Това означава болница по пулмология, която сега е подала документи в Министерство на здравеопазването да работи и онкология.

ГАНКА АВРАМОВА: Запазва условията на стария си договор.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Само искам да ви кажа, че от 2013 г. до сега има 6 200 нови медицински дейности и процедури, които касата е включила. Това са 325% увеличение. Това трябва да го спрем. Иначе няма да станат нещата.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз пак казвам, че за нас е важно да има контрол. Въведете си правилата да не може един лекар да работи на много места.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Вторият текст видяхте ли го, който е за лекарствата?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Идеята да подпомогнем общинските болници с този текст ги убиваме. Защото, ако той си намери специалисти и иска да прави още някаква пътека ние му казваме – съжаляваме. Искаме да ги спасяваме, пък в същото време ги ограничаваме. Те ще кажат – вие ни обричате на гибел. Ще го използват като мотив, че ние убиваме общинското здравеопазване, защото те са решили да открият нова пътека, намерили са си специалист, но ние им забраняваме нова дейност.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Ако нямаме смелостта да се изправим пред този риск е по-добре да не се захващаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Идеята беше да спасим общинските. Ние няма да ги спасим, напротив ще ги убием. Те имат специалисти да правят три нископлатени пътеки и средствата, които влизат не им стигат да платят заплати.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво им е пречило до сега да си намерят специалисти? До сега го нямаше този текст.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм против този текст. Аз знам каква е действителността долу. Не си прав. Ние убиваме възможността тези хора да направят нова дейност, да спечелят още пари, за да могат да съществуват. Всичките ще фалират една след друга.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те нямат капацитет за това нещо. Да гласуваме и да вървим нататък.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Все пак не забравяйте кого представлявате. Аз мисля, че ти представляваш определен контингент.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще се съгласите ли вие, ако приемем почти вашето предложение. Болниците не с 23, а с 22 и 1 да сложим на

стоматолозите, за да имаме 50% програма. Аз това мисля, че е най-доброто. Правим следната модификация на вашето предложение: даваме 7 милиона на ПИМП, да дадем 1 милион, за да направим половин програма при стоматолозите и за болнична помощ 22 милиона. Отиваме към гласуване.

Възникна една малка модификация на предложението на министъра и те се съгласяват. 1 милион да го дадем на стоматолозите, за да направят половин програма и 22 милиона да дадем на болниците. Мисля, че това е супер компромис.

Ако не покаже нашето гласуване нещо ще гласуваме предложението на министъра.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предложи някакъв компромис, г-н Ананиев.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате да гласуваме това предложение, а текстовете след малко. Който е съгласен да намалим 30 милиона от лекарствата, от които 8 за онкология и 22 за домашно лечение, намаление, като тези 30 милиона ги разпределим по следния начин: 7 за ПИМП, 1 за стоматолозите, с което ще се борим когато правим Националния рамков договор тези допълнителни 10 милиона, 9 плюс 1, да бъдат за програмата, за да спазим Наредбата като първа година експериментално половин програма, за да видим как ще тръгне тя и останалите 22 милиона лева да бъдат за болнична помощ. Който е съгласен с това предложение...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ограничим възрастта. Защото, ако от 65 до 80... Сега първо трябва да уточним, че става дума за цели протези, а не за частични и второ, че става въпрос за възрастовата граница от 65 до 70. За 2017 г. го предлагаме за 2018 г. Там възрастта е предложена.

КИРИЛ АНАНИЕВ: С тази уговорка, която каза д-р Кокалов. Който е съгласен, моля да гласува. Шест „за“. Въздържали се няма. Против – един. Да се отрази в протокола.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – Андрей Дамянов.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Стигаме до текстовете. Двата текста. Ние имаме две предложения. Едното предложение е на министъра на здравеопазването. Другото е това, което предлагаме. Те не си противоречат по същество. По същество и двете предложения създават ограничителен режим и при лекарствата, и в болничната помощ. Едното предложение, обаче, което беше направено днес на заседанието, с което по същество оставяме правилата, действащи през тази година да действат и през следващата година. Т.е. ресурсът, който сме предвидили за следващата година повече от колкото за тази година ще отиде за увеличение на цените на пътеките или за увеличение на обема на дейност. Т.е. искаме това, което сме го напълнили със съдържание тази година да го подобрим, качеството, защото едните се оплакват, че с тези пари не може да се извършва тази дейност, другите казват, че са ни малко пътеките, т.е. обемът дейност и мисля, че когато се стигне до едно равнище определено с рамковия договор за тази година можем да вървим към надграждане на това равнище, а не към разширяване на това. Това е замисъла на тези две предложения, които са направени. Ако искате да гласуваме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Текстовете.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Текстът е това. Каквото е 2017 г., това е и през 2018 г., само че парите за 2018 г. са повече от 2017 г., което означава, че вървим по пътя на подобряване на тази услуга, която сме я предвиждали с Националния рамков договор за 2017 г. Това означава текста. А специално за лекарствата не означава това. За лекарствата означава – господата, ние ви

предвидихме толкова с бюджета за 2017 г., а вие докарахте до там, ние предвиждаме редица мерки, които ние ще предприемем и това, което намаляваме, то реално намаляваме с 30 милиона.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те са 30 милиона от нашето гласуване, иначе са 21 милиона от очакваното изпълнение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 21 от очакваното и сме предвидили мерки, които ще влязат в нормативната уредба, с което ще се ограничи не правото на пациента да ползва лекарства, а ще се затворят някои канали, по които изтичат парите. Това не е срещу пациентите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да кажа, че бих гласувал предложение, което казва, че обявява мораториум върху даване лиценз на нови лечебни заведения, а за нови дейности при доказана необходимост, защото той трябва да дойде и да каже, примерно, в болницата в Каспичан понеже ще фалира, намерил съм лекари, мога да правя и тази пътека защото болницата е пред фалит. Тогава може да се прецени, че е удачно да се сключи договор за тази нова дейност там, защото болницата отива на кино. Иначе аз няма да го гласувам. Страхувам се, че утре ще се ползва като мотив за това, че ние убиваме общинското здравеопазване. А след като ще има мораториум за разкриването на нови лечебни заведения там, където стига вече болници на всеки километър. Но при доказана необходимост това значи, че който дойде в министерството и иска разкриване на нова дейност наистина трябва да го докаже, че няма такава, че има ресурсна осигуреност, да се огледа от всякъде и тогава да се даде.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това означава, че трябва да се остави текста, който действа в момента. Текстът, който действа в момента е, че лечебните заведения, които след 31 декември 2017 г. са получили за първи път разрешение за дейност, т.е. след 31 декември по чл. 48, не могат да сключат през 2018 г. договори с РЗОК за съответните дейности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Разрешение за дейност. Има разлика между нови лечебни заведения, това значи нова болница, аз говоря ново разрешение за дейност, значи той въвежда нова пътека. Това е дейност. Сключва договор. Това е нова дейност. Аз говоря за мораториум върху даване лиценз на нови лечебни заведения, а нова дейност само при доказана необходимост.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Лицензът не може да бъде спрян на този етап без законова промяна, която няма да стане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава и от този текст няма смисъл.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Има. Лицензът е едно. Лицензът отваря болницата, тя започва да функционира. Сключването на договор с Националната здравноосигурителна каса за публични средства е второ нещо. С този текст не се разрешава договор.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не ни дава да сключваме договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти си прав. Но въпросът ми е за това, че по този начин отрязваме възможността за нова дейност изобщо. Аз се притеснявам. Днес имаше един ферман разпратен от обединението на общинските болници, в който сърцераздерателно, имат подкрепата и от обединението на общините, говорят за тежкото си положение, даже те искат съвсем други – създаване на фонд за туй, че не могат да изпълняват, държавата да финансира, защото ще фалират. Аз ти казвам, че на този фон ние ги отрязваме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Кокалов, друг е проблема. Друго е решението, както каза и г-н Ананиев. Ние с тези пари ще увеличим точно ниско платените пътеки, където те работят по тях. Така че при тях ще се увеличат приходите на база на увеличение на цените на ниско платените

пътеки. А не на брой нови дейности. Те бягат към нови дейности поради това, че тези пътеки, които те работят са ниско платени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Е, с колко ще ги вдигнеш?

КИРИЛ АНАНИЕВ: 160 милиона са.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И двойно да ги вдигнеш те пак няма да оцелеят.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Така ще отворим вратата не само за общинските болници. Нови дейности по изключение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При доказана необходимост. Това, че някой в София иска да си увеличи дейността... Вече има толкова много.

ГАНКА АВРАМОВА: § 10, който и сега в момента действа в Закона за 2017 г. казва, че освен нови лечебни заведения, които за първи път получават разрешение за дейност има и такива, за които са кандидатствали стари за разширяване на дейността. И двете хипотези са включени в сегашния § 10. Така че мисля, че е работещо това и може да остане така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво е работещо, като той не може да разшири дейността, не може да въведе нова пътека?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което аз предлагам е същото, само малко по-подробно.

ГАНКА АВРАМОВА: Може да си остане стария текст.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но може да бъде и новия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: После, след като тук говорим и лекарският съюз тук няколко пъти го каза. Ние ще договорим извеждането на някои болнични дейности на амбулаторно ниво, т.е. няма нужда да е пътека и да се лекува в болницата, ще го правим амбулаторно. Това отдавна го правят.

Т.е. ние забраняваме всякакви такива работи. Няма реформа, разбери. Това е фискална, някаква финансова мярка, която да ни защити бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искаме да подобрим това ниво вместо да създаваме нови и да влошаваме всичко останало.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: До 31 декември тази година аз ти казвам, че има опашка пред министерството за разширяване на дейности за какво ли не. Защото ти не можеш да им забраниш до 31 декември.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ако получат разрешение за дейност, то тя ще си бъде платена. Това няма отношение към сключване на договор с касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Говорим за след 31 декември. Но той, ако до 31 декември той като сключи договор, трябва да му плащаш и догодина.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Той няма да сключи договор, а ще получи разрешение за дейност, ням да получи от нас пари за тази дейност. Най-големият ни проблем е, че всички болници плачат за надлимитните дейности. Ние с този текст решаваме точно този въпрос, защото ще увеличим обема и ще увеличим цените.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И пак ще има надлимитна.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали това е основният проблем. Всичките скачат, че не им плащаме цялостната дейност. Сега, когато приемем новия пакет с новите пари ние ще можем да покрием цялостната дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще обещаеш ли, че ще им покриеш цялостната дейност, тъй като вече няма да има нови болници и нови дейности?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Те ще са в рамките на бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То и ти това, което каза надлимитна, те са си подписали договор за определен бюджет и няма надлимитна. Никой не те е

карал да го правиш. Защото надлимитна значи, че ти си се съгласил, подписал си се да правиш в рамките на тези пари и после ревеш, че си направил повече. Да не си го подписвал.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Колко е надлимитната за миналата година?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Надлимитната за миналата година е 70 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма разлика между действащия § 10 и новия параграф, който предлагам аз. Само че той е по-дефинитивен. Ние няма да дебатираме въобще § 10. Няма нищо ново в § 10, освен неговата детайлизация, че сме написали клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури. То се разбира от стария параграф.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Ананиев, аз съм склонен да подкрепя новата редакция и предлагам да минем в режим на гласуване.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Двата параграфа по отделно? § 10, който е съгласен с новото направено предложение по § 10, което за протокола отново казвам, че по същество не се различава от действащия § 10, а просто детайлизира нещата, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм „въздържал се“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Пет „за“. Въздържали се един. Против един. § 10 се приема.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – Андрей Дамянов.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – д-р Иван Кокалов.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И следващият параграф е за лекарствата § 5, ал. 3. Който е съгласен с предложени нов текст за § 5, ал. 3 - „През 2018 г.

НЗОК не заплаща за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, за което е подадено заявление за включване в позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и включени в позитивния лекарствен списък лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 или 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които подлежат на заплащане за първи път през 2018 г.“ Което означава, че и тези, които кандидатстват за позитивния списък няма да влязат в бюджета за 2018 г“. Това означава текста.

Колеги, предлагам да гласуваме предложението за нова ал. 3 на § 5. Който е съгласен, моля да гласува. Въздържали се? Един. Против? Един. Параграфът се приема.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – Андрей Дамянов.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – д-р Иван Кокалов.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имам редакционни и не само редакционни забележки.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да кажа няколко думи по повод забележките, които министерството е констатирало по предложените текстове. За мен е недопустимо такива пропуски и забележки да бъдат констатирани и то не една, две, три. За мен касата не си е свършила добре работата нито юридически, нито смислово, за да може да има 4 или 5 страници забележки. Някои от тях са редакционни, някои от тях са смислови. Щях да питам дали юристите са го гледали. И още едно питане имам. Защо в чл. 24, т. 5 между всичките редакционни забележки и т.н. се дава възможност на касата да закупува недвижимо имущество?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това ми е един от въпросите. Предполагам, че в сградата на Центъра по хигиена има собственици, които имат нотариален акт и за да изчистим всичко това...

ГАНКА АВРАМОВА: Това е записано в ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма друго обяснение.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В тази сграда няма да се мести само касата. Защо касата трябва да купува нещо?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото касата ще е преобладаващата част. Ние отделно с министерството си имаме друг механизъм. То е извън държавния бюджет. За тях няма проблем. Но той понеже е извън и той е самостоятелен бюджет, и трябва да му дадем това право. Защото ние можем да приемем едно решение на правителството и да дадем право, и пари допълнително.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това беше съображението, местенето. Ако не стане местенето...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А кога са очаква това решение на Министерски съвет?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: До колкото разбрах от г-н министъра, днес говорих с него, другата седмица влиза за съгласуване в Министерски съвет. Кога ще стане...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това съобразено ли е с дейностите, които се извършват в Центъра по хигиена, включително има и важни лаборатории там?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: От двете институции има комисия, която в момента описва стая по стая, лаборатория по лаборатория.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Много е важно тези лаборатории, които са ефективни да работят, т.е. да не загубим функция. Тези лаборатории има къде да отидат. Няма да бъдат закрити като функции.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да продължим по бележките. Чл. 4, ал. 1, т. 1 – функциите на Надзорния съвет. Предлагам в буква Б утвърждава стойности на разходите по буква А да бъде продължена и по изпълнители на болнична медицинска помощ разпределени по месеци. Това, колеги, ние на практика го правим, само че не е записано в Закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние го правим, но не е записано. Съгласен съм.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това трябва да го приемем, за да го гласуваме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ги гласуваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И същата тази функция е възложена в т. 2 на директорите на РЗОК да предлагат за разпределение и наблюдение, т.е. те предлагат и ние го одобряваме.

ГАНКА АВРАМОВА: В сега действащите правила това е записано, просто не е в Закона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да си го има. Ние го правим, но утре някой може да ни попита защо го правим. Идваме до текста за Националната агенция за приходите. Трябва да вземем решение. Има две предложения. Едното предложение е да остане 0.2%, другото предложение е да отпадне. Да гласуваме първо това предложение, което е да отпадне 0.2%. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се предложението. Отпада.

ЗА – Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – Кирил Ананиев.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От тези четири милиона и половина един милион и половина трябва да остане в разхода. Три милиона трябва да решим къде да ги дадем в момента. Тези три милиона ...

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Мога ли да направя официално предложение за протокола? Предлагам трите милиона да отидат в МДД.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, има официално предложение тези три милиона да отидат в медико-диагностичните дейности. Който е съгласен с това предложение...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо? Медико-диагностичните дейности всяка година в рамките на тези пари, които определяме даже остават. Не ги слагайте там.

ГАНКА АВРАМОВА: Не, те си изпълняват това, което е определено. Сега ще ви кажа. За 2017 г. определено 77 и 500, сега се очаква да изпълнят 79 и 600.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко беше бюджетът им?

ГАНКА АВРАМОВА: 77 и 500.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: 2 милиона и нещо са отгоре. Нека да ги сложим там. Това е добро предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези 3 милиона можеш да ги сложиш навсякъде и пак няма да стигнат. Аз предлагам да си останат в лекарствата, защото така или иначе ще видиш, че ще даваме за лекарства. Преди да гласуваме. Ако мислите, че от тук нататък парите ще намаляват. Парите ще се увеличават за здравеопазване и не случайно дават толкова. Ако мислите, че с такива временни ограничения и мораториуми ще се случи нещо, нищо няма да се случи. Това, което направихме и аз се съгласих да вземем 30

милиона от лекарствата и сега да ми говорите, че ще ги дадем за медико-диагностични дейности. Аз предлагам да си останат там.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това са парите за НАП.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, но ние взехме 30 милиона. Защо да не им върнем три?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме направено предложение. Който е съгласен три милиона да отидат в медико-диагностични дейности, моля да гласува.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – Андрей Дамянов.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

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

КИРИЛ АНАНИЕВ: В чл. 15, където се регламентират функциите на Надзорния съвет е предложено „осъществява контрол върху оперативната дейност на управителя по изпълнението на бюджета, на НРД и по дейността на НЗОК, както и върху дейността на директорите на РЗОК, включително и за изпълнението на чл. 44а“. Тук се предлага да отпадне „оперативната дейност“ и да стане върху „дейността“. Приемам го това. Това е разумно. Цялостната дейност. Обаче да отпадне от функциите на Надзорния съвет „контрол върху НРД и по дейността на НЗОК и върху директорите на РЗОК“ аз смятам, че не е редно. Това са много важни функции, които е предложено да отпаднат от компетенциите на Надзорния съвет. Не можем да оставим всичко това в ръцете на управителя. Днес е един, утре е друг. Защо го правим това?

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Беше обсъждано само върху РЗОК.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Предлагаме да отпадне.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не може да отпадне РЗОК, защото Надзорният съвет прехвърли разпределението на болничните бюджети и го даде в РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега го върнахме. Върнахме си това, което го правим за болниците и все едно РЗОК го няма. Все едно прескачаме РЗОК и отиваме директно в болниците. Няма логика, разбирате ли? Аз предлагам да си остане стария текст, който си беше.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Те са част от структурата на НЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предлагам да остане стария текст. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

След това т. 11 и т. 14 се предлагат също да отпаднат от функциите на Надзорния съвет. Т. 11 – определя изискванията за заемане на длъжността и определя правилата за провеждане на конкурси за директори на РЗОК. Смятате ли, че това може да остане само и единствено в компетенциите на управителя? Това е по същество. Ние обикновено тук се събираме решаваме какви ще бъдат условията, изискванията за конкурсите и т.н.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Темата конкурси е една специфична тема, която беше решена в предишен вариант на правилника. За мен не е нормално да продължава системата да се тресе на три – четири години отново и отново с конкурси за директори на РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво предлагаш?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да няма конкурси. Те се назначават и толкова.

БОЯН БОЙЧЕВ: По какви критерии?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Каква ще е точно темата мисля, че може да го решава оперативното ръководство на НЗОК.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, но последния път не го реши по правилния начин.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е въпрос на гледна точка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Темата я остави. Изискванията за назначаване...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние правим конспекта, правим въпросите. Ние правим всички неща, а защо да не правим и това?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Този текст е – определя изискванията за заемане на длъжността. Аз мисля, че това трябва да си остане в правомощията на Надзорния съвет. И приема правилата за провеждане на конкурси за директорите на РЗОК. Ако искате да се откажем от правилата за провеждане на конкурси?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нищо не пречи. Да си остане така текста.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото все пак е предложено, аз съм длъжен да го кажа. Да остане ли стария текст?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Защо МЗ се намесва в този текст?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека си остане стария текст.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Може би идеята е била той да има повече контрол върху директорите на РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И той да има компетенциите за контрол и ние. Мисля, че този текст не пречи. Предложили са да отпадне т. 14 – определя представителите на НЗОК, които съгласуват условията и реда по чл. 45, ал. 15. Това е за лекарствата. Ако си спомняте имаше дебати. Това до сега сме го гледали на Надзорен съвет. Тук не са само хората, а и каква позиция да защитават.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това трябва да остане в правомощията на Надзорния съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Моето предложение е да си остане стария текст.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Аз съм за това да си остане както си е до сега.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен да остане стария текст, моля да гласува. Приема се.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какви указания сме дали на нашите представители, освен, че сме ги определили?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тази дейност до сега е била пренебрегвана. Както си спомняш в тези мерки, които аз предложих и записахме, че нашите представители и по НРД, и т.н. трябва да отиват с позиция, която е одобрена от Надзорния съвет.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние ги готвим тези позиции.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Въпросът е да си изпълняваме решенията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какви указания сме дали на д-р Кондева? Как тя преговаря от името на касата?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега ще ви представим становище по отношение на преговорите с фармацевтичния съюз, зъболекарския съюз и лекарския съюз. Това са три документа, които готвим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По старата практика оперативното ръководство трябва да предложи визията си за преговорите с лекарския съюз и зъболекарския съюз.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Вие ми давате задача да подготвя опорни точки, които вие да одобрите. Трябва да направим опорни точки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От тук нататък има доста предложения на министерство, които аз ги приемам.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Те са редакционни, козметични.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате всички останали точки ън блок да ги гласуваме. Който е съгласен с тях, моля да гласува. Приема се.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук чета за двама подуправители с различна квалификация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това го изпуснах. Това е въпрос по целесъобразност. Едната страна е как ще разделиш функциите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Единият ще отговаря за дейностите в медицинската част, а другият във финансовата част. Не може един и същ подуправител да отговаря за тези две функции едновременно. Наистина трябва да бъдат добри специалисти. Единият да ме консултира по отношение на медицинските дейности и лекарствата, а другият по отношение на администрация и финансиране. Това аз го поисках, защото наистина ми е трудно.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Проф. Плочев, все пак имате главен секретар.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Той отговаря за администрацията и документооборота. Той за друго не отговаря. Ние говорим за финансова политика, за бюджет, бюджетна политика.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нали идеята е да има аналитично звено и т.н.?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние говорим за подуправителите. Единият да отговаря за едно, другият да отговаря за друго, за да ми помагат в работата. Аз така го виждам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Медицински и финансов?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: За какво ни е финансов? Той ли ще прави анализи?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Към него ще бъде дирекцията за анализи, а той ще отговаря за нейната дейност.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има специализирани дирекции. Този подуправител е заместник на управителя при неговото отсъствие.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Прочети какви правомощия на подуправителя са разписани в Закона. Аз предлагам да са двама подуправители.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Има резон, за да се подпомага проф. Плочев. Да речем последния случай, когато подписва някой, който замества. В този случай, когато него го няма трябва да подписват двама. Това е смисълът за двама подуправители.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има логика и така, и така. Затова трябва да го решим. Ето сега случая, който спомена г-жа Нейчева не е умишлен, а е липса на компетентност.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Вижте сегашната ситуация, Петров го няма. Няма кой да го замести. Аз в момента имам личен здравословен проблем. Не мога да ходя да се оперирам, защото няма кой да ме замести. Ето ви още един пример. Това е чисто човешки пример. Ако са двама все някой ще остане.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не забравяйте кадровия проблем. Двама, трима, петима. Възниква въпроса – кои са те?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това вече е друга тема. Вие ще ги изберете. Аз ще ги съгласувам с вас.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Проблемът с хората е голям проблем. Каква е гаранцията, че подуправителят няма да подпише същото писмо?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Когато са двама...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега на кого да делегирам права?

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Това всъщност е най-близкия управленски екип на професора. На мен в личен план ми звучи логично.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Вече и като оперативност ще бъде по-добре и по-компетентни становища ще имаме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има и още един аргумент. Когато стига до него някакво решение на оперативния състав то ще бъде докладвано, защитавано пред него преди да дойде при нас от човек, който е по-голям специалист в дадената област. Има и другото обяснение. Имаме една дирекция, която ще бъде да речем „Бюджет и счетоводство“, ще имаме и един дали ще е дирекция или ще е отдел, тук ще го решим всички заедно, който ще бъде за анализи и прогнози, и отгоре се явява още едно ниво. Има и така, и така. Но според мен неговите аргументи надделяват.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз не съм съгласен.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ако проблемът е кадрови той е кадрови и с един, и с двама.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не е така. Касата направи промените в Закона по копие на НОИ. Затова стана управител и подуправител.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да гласуваме. Който е съгласен да бъдат двама подуправителите, моля да гласува. Не се приема. Остава един.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – Теодор Василев, Боян Бойчев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

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

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това беше последния въпрос, който трябваше да гласуваме.

Сега трябва да подложим на гласуване целия проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2018 г. Който е съгласен, моля да гласува. Има само един въздържал се. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване.

2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 година.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, Теодор Василев, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Андрей Дамянов.

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

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да гласуваме отварянето на резерва. Както вървим да освобождаваме резерва, така ми се струва, че на края на ноември и целия декември ще разчитаме единствено и само на изпълнението на приходите и евентуално на отстъпките, които за сега стоят с една голяма въпросителна.

ГАНКА АВРАМОВА: 80 милиона трябва да дойдат до 15 ноември.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние ще го приемем това нещо, но трябва да вземем решение ежеседмично, не става въпрос да има заседание на Надзорния съвет, изпращайте ни информация всяка седмица към петъка какви отстъпки са влезли в НЗОК.

ГАНКА АВРАМОВА: Сега са изпратени писма до всички ПРУ справка за дължимите отстъпки. Те са с банкови гаранции и би трябвало да се съберат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това го запиши към решението. Ежеседмичното в края на седмицата, всеки петък до края на годината да се предоставя на членовете на Надзорния съвет, разбира се и на управителя, информация за постъпилите отстъпки.

ГАНКА АВРАМОВА: Всяка седмица до края на календарната 2017 г. да се предоставя информация за постъпилите средства от възстановяване на отстъпки по Наредба № 10 по сключените договори с ПРУ.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Във връзка с текущото изпълнение на разходите на НЗОК, представям на вниманието на Надзорния съвет на НЗОК предложение за освобождаване на средства в размер на 38 840 хил. лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, за извършване на здравноосигурителни плащания, дължими до 10 ноември 2017 г. и тук са дадени подробно разбивките на тези средства. Имате го всичко като материал. Можете да погледнете и да видите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, приемаме, освен отблокирането на резерва и месечното разпределение. То е неразделна част. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. За осигуряване на средства за извършване на дължимите здравноосигурителни плащания до 10.11.2017 г., се освобождават средства в размер на 38 840 хил. лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2017 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	38 840 000
1.1.	Текущи разходи	38 840 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	38 840 000
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	31 040 000
1.1.3.5.1.	в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	31 040 000
1.1.3.6.	Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	7 800 000
№ по ред	Намаление	38 840 000
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	38 840 000

2. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2017 г., във връзка с т. 1 от настоящото решение.

3. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2017 г., съгласно настоящото решение.

4. Възлага на управителя на НЗОК в края на всяка седмица до края на календарната 2017 г. да предоставя на членовете на Надзорния съвет

информация за постъпилите средства от възстановяване на отстъпки по Наредба № 10 по сключените договори с притежателите на разрешение за употреба.

ЗА – Кирил Ананиев, Лидия Нейчева, д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Имам още една точка да докладвам. На миналото заседание ми възложихте задача да ви докладвам как върви изпълнението на Инвестиционната програма. Във връзка с т. 4 на решение № РД-НС-04-106/16.10.2017 г. на Надзорния съвет на НЗОК, приложено ви представям на вашето внимание информация за текущото изпълнение на обществените поръчки, както следва: Изпълнена 1 брой. В процес на изпълнени с разчет за приключване до края на годината са 6 броя. Прекратена тенденция за стартиране до края на годината – 1. Т.е. няма да стане. Това е генератора. И нестартирали 2, които също няма да станат. Това е преустройство на сградата за нуждите на НЗОК и разработване на допълнителен модул за връзка между ПИС и програмен продукт Bankdoc, което също не е стартирало и няма да стане. Абсолютно коректно и точно ви докладвам как вървят нещата.

Да ви прочета писмото на лекарския съюз съвсем накратко. Мисля, че трябва да сте запознати, защото трябва да им отговоря на писмата, а те са и до вас.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те искат неща, които са свързани с рамковия договор ли?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Едното заявление е за изплащане на дължимите суми за изпълнителите. Това са за надлимитната дейност. Те ни

сезират, че отивам аз на съд, защото съм виновен. „Уведомявам Ви, че при бездействие по отношение на законното Ви задължение по бюджетната процедура ще предприемем защита по реда на Раздел II от Глава XV от Административнопроцесуалния кодекс“. Това ми казват. И аз ви запознавам, обаче вие ми казвате да не я изплащам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам да ти кажа, че това е второ дело за надлимитна дейност. Първото дело го спечелихме преди две години, ако правилно си спомням.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Отговорът е, че не плащаме надлимитна дейност. Това ли да бъде отговорът?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Естествено.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Нали всички сте съгласни? Просто да го протоколираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако някой смее да гласува надбюджетна, надлимитна...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: После ще ни питат нас, освен управителя.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Във второто писмо се казва, че искат да участват във всички наши заседания и да притежават всички наши документи. „Решенията на Надзорния съвет за разпределението на средствата от резерва на бюджета на НЗОК да се вземат след съгласуване с БЛС. Надсъбраните средства от НАП и при наличие на неизразходвани средства по ЗБНЗОК да се разпределят от Надзорния съвет на НЗОК пропорционално на първоначално определените в бюджетните параграфи по дейности и плащания, след съгласуване с УС на БЛС“.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това съгласуване значи съгласие.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Да. „Да се включи в ЗБНЗОК условие, че Правилата по чл. 3, ал. 3 и чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на

НЗОК (за разпределение на разполагаемите стойности за медицински дейности по РЗОК и от тяхна страна с изпълнителите) съгласуват с БЛС. Утвърждаването от Надзорния съвет на НЗОК на годишната обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за всяка РЗОК, в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година да става след съгласуване с БЛС“.

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Аз предлагам този Надзорен съвет да се разпусне и да влязат тук представители на БЛС и на БЗС.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: В отговор какво да напиша, защото това писмо е и до вас, господа? Какво да пиша като отговор?

Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ: Г-н Председателят на Надзорния съвет каза. Това не е предвидено в Закона.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това е извън правомощията на Български лекарски съюз.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ето го писмото. Който иска ще му го изпратя. Но ви казвам, че аз съм длъжен да отговоря.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има един принципен въпрос по повод изпратените писма от лечебни заведения до Надзорния съвет. Мисълта ми е, че ние получаваме една справка – рекапитулация получено такова, получено онакова. Обаче редно е да се запознаваме подробно с тях, а не в такъв вариант.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Така ми беше разпоредено с решение на Надзорния съвет. Аз гледам документално дали всичко е изрядно, дали е минало през РЗОК, дали е минало през нас, докладвам го и вие ми казвате какъв отговор да дам.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това никога не сме го правили.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Сега започваме. В отговор до БЛС ще напиша, че съм ви запознал с писмото и толкова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 20.20 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева