



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 27 СЕПТЕМВРИ 2016 ГОДИНА

Днес, 27 септември 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

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

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

Заседанието започна в 15.55 часа.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Преди да започнем заседанието искам да поставя един въпрос относно проблема за лечението с JAKAVI. На заседанието проведено на 8 септември точката се докладва от д-р Кристина Гурова. Тя или умишлено, или от незнание е въвела в заблуждение членовете на Надзорния съвет. Казвам какво е казала тогава д-р Кристина

Гурова относно зададен въпрос от г-н Ананиев колко струва това лечение. И тя отговаря на Надзора „Зависи от дозата. Около 60 000 лева е месечно“. Курс за месец. Само за справка – съгласно дозировката 3 – 4 опаковки са необходими месечно и при цена на опаковка от 4 200 лева, стойността на лечението е между 12 до 16 хиляди лева. Което е изключително грубо, когато ние вземаме решение... Защото въпросът е следния: Какъв е финансовия ефект от това? – пита д-р Комитов и колко струва – пита г-н Ананиев и тя казва – 60 000 лева. С тези 60 000 лева ще излекуваш 6 човека, а не един.

Моля да поискате писмени обяснения от госпожата защо ни въвежда в заблуждение. Ние по този начин спокойно можем да отхвърлим такова предложение.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** На практика и Надзорът да бъде лош и да лиши хората от лечение.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това е или некомпетентност, или не знам какво.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това от коя дата е заседанието?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** От 8 септември.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ясно. Ще и поискаме обяснения и на другия Надзорен съвет ще докладваме.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Имаме дневен ред за днешното заседание с няколко допълнителни точки в точка Разни.

По отношение на дневния ред имаме писмо от министъра на здравеопазването, с което предлага точка трета да я отложим за гледане с конкретни мотиви и изисквания кога и как да правим корекциите в стойностите:

„Уважаеми членове на Надзорния съвет, Обръщам се към Вас във връзка с конкретна точка от предложението Ви дневен ред на заседанието на 27 септември 2016 г., а именно т. 3 „Предложение за Корекция в утвърдените месечни стойности, съгласно Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. на лечебните заведения за дейностите в болничната медицинска помощ“. Моля за отлагане на разглеждането на въпросната точка със следните мотиви: Предложена е корекция на утвърдените месечни стойности на 40 лечебни заведения, намиращи се на територията на седем РЗОК. Средното предлагано увеличение е с 31% над утвърдените месечни стойности с огромни вътрешни разлики, разгледано болница по болница. Например: за болница СБАЛ Св.Св. Козма и Дамян ООД предложението е за 128% увеличение, за СБАЛ – ГРЪБНАЧЕН ЦЕНТЪР АД предложението е за 63% увеличение, за МБАЛ БУРГАС МЕД ЕООД предложеното увеличение е 43%, за МБАЛ"Св. Анна" – София АД предложеното увеличение е 4%.

В така направените предложения МЗ не може да открие нито общ модел, нито обща логика както на териториален принцип, еднакъв за цялата държава, така и на регионален принцип, приложим на територията на едно РЗОК. Считам, че като Надзорен съвет на НЗОК трябва да бъдете убедени в това, че разглеждате всички предложения на РЗОК (напомням, че са включени предложения само от седем, от всички 28 РЗОК), както и да изискате методологията, по която се прави всяко предложение за промяна от РЗОК.

В тази връзка моля НС на НЗОК за отговор на следните въпроси:

1. За сметка на кои разходи ще бъдат отпуснати увеличените месечни стойности в така предложеното решение?
2. Считате ли, че обосновката в мотивите към решението за това, че първото полугодие не е представително е валидно, при положение, че

двата месеца с най-висок разход за болнична помощ за всички времена са именно в първото полугодие на 2016?

3. Приемате ли, че месечните стойности на болниците, за които се иска увеличение са еднакви за дейност през септември, октомври и ноември, което е видно от приложената ви таблица по точката, при положение, че дейността през септември е дисконтирана с 2.4%?
4. Защо се иска увеличение на утвърдените месечни стойности за дейност през септември на болници, които към последната отчетена и анализирана към момента дата (18-ти септември) се движат под определените им месечни стойности? Например “Александровска” е с 46% под утвърдените месечни стойности, “Пълмед” е с 9% под утвърдените месечни стойности, “Каспела” е с 6% под утвърдените си месечни стойности (за изчислението е използван run rate на дневните разходи за септември).
5. Доколкото част от поисканото увеличение е за болници, които са в преразход спрямо утвърдените стойности за август, уведомени ли сте какви мерки текущо (на дневна база) е предприело всяко то РЗОК при отчитане на тази тенденция на ниво болница още миналия месец и какви са резултатите от това?

Вярвам, че без изчерпателен отговор на тези въпроси, нито вие като надзорници, нито аз като министър, можем да вземем информирано решение по поставените искания в т. 3 от така предложения дневен ред. Противното би значело да препотвърждаваме порочните практики от миналото, в които НЗОК беше пасивен платец на безконтролно нарастващи искания от изпълнители на болнична помощ.

Напомням, че смисълът на НЗОК е да се грижи за ефективното финансиране на лечението на пациентите, а не за финансовия комфорт на лечебните заведения.

В тази връзка правя следните предложения:

1. Утвърдените месечни стойности с решение на НС от 27.07.2016 г. за ЛЗБП да не могат да бъдат променяни без конкретен за всяко лечебно заведение доклад до НС на НЗОК, включващ:
  - Конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна в съответното звено на лечебното заведение (движение на медицински специалисти, договор за нова дейност, наличие на нова апаратурна обезпеченост и т.н.);
  - Резултатът от текущите (на дневна база) проверки на РЗОК при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво болница, клиника и отделение;
  - Публично оповестена методология и стандартна форма за искане от страна на РЗОК за промяна на утвърдените месечни стойности, включваща и горепосочените параметри;
2. При наличие на неусвоени средства за минал период на ниво РЗОК първо да се покриват дейностите по Приложение 1 за дейностите в БМП на територията на съответната РЗОК.
3. Да се изиска доклад от оперативното ръководство на НЗОК във връзка със следния казус: За първото шестмесечие на 2016 г. е отчетено намаление с 5% на лекуваните пациенти с онкологично заболяване спрямо същия период на 2015 г. За периода няма промяна в структурата на онкологичната заболеваемост. За периода няма нови лекарствени молекули за болнично лечение в онкологията. За периода няма промяна в терапевтичните схеми. В същото време разхода на НЗОК за медикаменти е увеличен с 16%. Отчитането на тези показатели от НЗОК, както и предприетите

действия и резултата от тях ще бъдат показателни за нуждата от кадрови и структурни промени на ниво РЗОК и НЗОК.

4. Да се приеме валидна за всички РЗОК и болници методология за покриване на възникнал преразход по Приложение 2 и 3 за дейност в БМП.
5. Да се предприемат конкретни действия с ясни срокове за структуриране на контролните органи на НЗОК, съобразно доклада, внесен в НС на НЗОК от д-р Бойко Пенков преди близо два месеца.

Моля в качеството си на НС на НЗОК по компетентност да вземете отношение по повдигнатите въпроси.“

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Така че, ако не възразявате....

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Извинявайте, г-н Председател, но каква е обосновката за това нещо?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Той ни е изпратил писмо до всичките. Аз го имам писмото. То е пред мен.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** То пристигна малко преди да започне заседанието.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Приемаме дневния ред без точка трета. Като по отношение на точка трета и в изпълнение на част от указанията, които е дал министъра на здравеопазването аз съм ви изпратил една справка, която ни дава детайли по отношение на изпълнението по болници, по РЗОК и общо за НЗОК. Изпълнението на болнична помощ по Приложение 1 и по Приложение 2, т.е. част от мотивите, които ги има вътре аз съм се опитал да ги направя под формата на табличка, която ще ни бъде от полза. И ще ви кажа защо е важна тази табличка. Защото когато правихме очакваното средномесечно изпълнение на отделните здравноосигурителни плащания

ние заложихме например за болнична помощ 134 милиона лева, за медицинските изделия 6.4 милиона лева, за лекарства за домашно лечение 57 милиона лева, за онколекарства – 23, а всъщност последното изпълнение показва, че имаме 136 милиона за болничната помощ, 7.4 на медицинските изделия, за домашното лечение лекарствата вече отиват към 60 и на онкологичните заболявания от 23 на 25. Начинът, по който е разработено това нещо ще ни даде възможност да анализираме непрекъснато, всеки един отчетен период да анализираме, което всъщност ще ни даде отговор на част от въпросите, които е поставил министъра. Затова мисля, че това е важно за тях като го получат, по-скоро за нас е важно да ги попълваме тези неща.

Да започнем с гласуване на дневния ред без точка трета от проекта на дневен ред. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Изпълнение на здравноосигурителните плащания към 31.08.2016 г., прогноза за очакваното изпълнение към 31.12.2016 г. и предложения за съответни промени по реда на чл. 65 и чл. 199 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК.
2. Определяне на брой СМД (Бланка МЗ – НЗОК №№ 3, 3А) и стойност на МДД (Бланка МЗ – НЗОК № 4), назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2016 година.
3. Проект за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели,

както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

4. Проект на решение за откриване на обществена поръчка с предмет: „Развитие на здравния портал на НЗОК с добавяне на нови функционалности“.
5. Заплащане на имunosупресивна терапия на деца със заболявания от клас „Гломерулни болести“ след 01.04.2016 г.
6. Обезпечаване лечението на пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания с лекарствения продукт *Carboplatin Actavis concentrate for sol. for inf. 10mg/ml - 15 ml.*
7. Изпълнение на Амбулаторна процедура № 38 „Амбулаторно наблюдение и проследяване на терапевтичния отговор на здравноосигурени лица, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“
8. Неизпълнение на договор за отстъпки РД-14-184/2015 г. с „Химимпорт Фарма“ АД (Octapharma Limitid) за възстановяване на разходи за лекарствени продукти, обект на договаряне на основание чл. 45, ал. 10 и 19 ЗЗО и § 15 от ПЗР от Наредба № 10/2009 г.

9. Разни.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Гаушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз мисля, че точка първа, плюс отблокирането на резерва, плюс очакваното изпълнение, ние можем да водим един разговор. Тези неща са свързани. Ако искате така да ги обединим, ако



искате да ги гледаме едно по едно. Аз не възразявам. Но така или иначе едното води до анализ на второто, на третото.

Сега ние имаме пред нас едно месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2016 година, така както е предвидено по Закон и едно второ месечно разпределение, което е на базата на очакваното изпълнение така, както говорихме най-накрая да видим в крайна сметка къде отиваме и до къде я докарваме в края на годината.

Аз имам само един въпрос. Явно се оформя дефицит в края на годината, който ще трябва може би през лекарствата за домашно лечение да го прехвърлим за следващата година. Искам да попитам за отстъпките за четвъртото тримесечие би трябвало да се включат и те. Второто нещо е, че трябва да се предвидят и 2.5 милиона от административната издръжка.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това е описано в текстовата част. Искаме да приключим деветмесечието и тогава да кажем точната цифра. Само това не е отразено, защото очаквам точната цифра.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И това, което е свързано с отблокирането на резерва как това ще се отрази през следващото тримесечие? Отразено ли е?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Надяваме се да не растат средномесечните разходи. И се надяваме на допълнителни приходи от НАП, с които да направим актуализация на бюджетните параграфи.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз ви казвам, че трябва да правим оптимистични прогнози.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Д-р Кокалов се обади, специално много поздрави на всички и каза, че е изпратил по имейла за кои точки гласува „за“ и просто да зачетем гласа му.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Д-р Кокалов пише, че одобрява решенията от 1 до 5.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И гласува „за“ предложенията в точки от 6 до 9 включително.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Използва различен глагол в двата имейла.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз така и не разбрах какво се случи последния месец и какви разходи са намалени.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да принтирам една справка.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ами да, нещо конкретно да ни кажете, защото вече трети месец обяснявате как се случва нещо и не виждаме нищо в цифри.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние казахме, че септември ще има резултати. Месецът, обаче не е приключил още.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Добре, но нещо да се вижда като резултати.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Сега ще ви раздадем справката.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Сравнявате три седмици с три седмици? Да не би да сравнявате месеци?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Не. Три седмици от този месец с три седмици от миналия месец и със същия период на миналата година – три седмици от миналия септември.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Удовлетворен съм.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Предлагам да формулираме решението.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Имате го пред вас проекта на решение. Мисля, че в точка 2 от проекта трябва да добавим и чл. 199 от Решението.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Приемам предложението за решение. Хубаво е в материала да се спомене, че се получава преразход поради следните причини – първо, второ, трето. Да се направи анализ,

защото в противен случай се получава една елементарна статистика. Редно е да се посочат причините. Гласувам „за“ решението.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Други да имат нещо по решението по точка първа?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да задам един въпрос, понеже не ми стана ясно. Ние приемаме за информация изпълнението. След това казваме на управителя да подготви проект на решение за коригиране на обемите.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Може да се махне цялата втора точка от решението.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Все пак на базата на тази информация нали вземаме някакви решения Надзорния съвет? Като го приемем само за информация пак не става. Нали трябва на базата на тази информация да възложим на управителя да подготви проект на решение?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Аз не искам да ги коригираме. Ние сме взели едно решение. Трябва да се спазва решението. Защо трябва да ги коригираме, ако някой не е спазил решението на Надзора?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Прав си. Но с 87 решение се налага да се променят обемите. Затова сега така се получи. Сега се налага да се коригира Решението. Сега са направени повече обеми и ние трябва да променим Решението. Не може без промяна.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Въпросът е дали на база на тази информация да възложим да се подготви проект на решение?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз имам принципно предложение. Винаги в нашите решения не пишем никакви конкретни цифри. Приемаме си някаква си информация, в някаква си страница. Тогава ние за какво го гласуваме? Аз ви питам като стойност някаква или да се посочи таблица 1

или 2, какво точно приемаме за информация. Чисто правно го казвам. И колежката да го помисли, защото ние така леко висим.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Към този доклад има таблици.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В решението няма нищо по този повод. Няма цифра, процент. Ако не сега, но по принцип да ги слагаме в решението тези неща, защото нищо не се разбира какво гласуваме. Да се вържем към нещо си.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Добре. Съгласен съм.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да напишем някакво приложение.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Съгласно докладната записка по т. 1 от дневния ред и приложенията към нея.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, да гласуваме. Който е съгласен с предложеното решение по точка първа, моля да гласува. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема за информация представеното изпълнение на здравноосигурителните плащания към 31.08.2016 г. и прогноза за очакваното изпълнение към 31.12.2016 г. на здравноосигурителните плащания и на обемите дейности по реда на чл. 65 и чл. 199 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК (Решението), съгласно докладната записка по т. 1 от дневния ред и приложенията към нея.

2. Възлага на управителя на НЗОК да подготви проект на решение за коригиране на обемите съгласно чл. 65 и чл. 199 от Решението, в съответствие с прогнозата по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка втора от дневния ред - Определяне на брой СМД (Бланка МЗ – НЗОК №№ 3, 3А) и стойност на МДД (Бланка МЗ – НЗОК № 4), назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за четвърто тримесечие на 2016 година.

Аз искам само да попитам с определянето на броя СМД и стойността на МДД движим ли се в рамките на очакваното изпълнение на бюджета за 2016 година за двете дейности? Влизаме. Колеги, други въпроси имате ли? Не. Да видим проекта на решение.

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

Утвърждава, в приложение към настоящото Решение, броя на назначаваните специализирани медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) по типове направления по повод посещение на ЗОЛ, съгласно първични медицински документи по Решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО за четвърто тримесечие на 2016 г. по РЗОК.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка трета от дневния ред - Проект за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

Имате ли бележки по точка трета?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Говорихме да бъде предложен на притежателите на разрешение за употреба анекс към договорите за изпълнение на обратното възстановяване на средства до края на годината.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Качили сме го на сайта анекса към договора за тази година. Също така е качен на сайта договорът за следващата година. До момента никой не ме е сигнализирал, че не е съгласен.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Като приемем измененията в Наредба 10 те не отричат механизма, който сме предложили.

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

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да гласуваме.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Едно доброволно подписване на договора за мен е много по-добър вариант.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нека да отложим гледането на точката за следващо заседание и на следващо заседание да ни се докладва до къде е стигнало подписването на анексите към договорите. И ако се налага тогава да вземем решение. Мисля, че това е компромисен вариант.

Предлагам да се отложи точката до получаване на информация за сключените допълнителни споразумения с фирмите за авансово внасяне на отстъпката за четвърто тримесечие.

Колеги, съгласни ли сте с това предложение? Някой има ли възражения? Няма. Приема се.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка четвърта - Проект на решение за откриване на обществена поръчка с предмет: „Развитие на здравния портал на НЗОК с добавяне на нови функционалности“.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз имам въпрос. Кой може да развива портала? Това не е ли определена фирма? Кой е разработил този портал и т.н. Грубо казано може ли няколко фирми да усъвършенстват портала или трябва да са точно с определени възможности, така да го кажем разговорно. Ако има някакви кодове и те не разполагат с тях?

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** При нас са кодовете.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не е ограничен кръга от лицата?

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Не. Сорс кодовете са тествани и са предадени, защото през 2012 година, когато се поставиха новите сървъри порталът беше успешно мигриран върху тях. Този портал от много години чака да бъде актуализиран. В момента е с много грешки и ние едвам го крепим.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ние го знаем това.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Основната задача на поръчката е да се актуализира портала.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз се запознах с документацията по процедурата и имам следния въпрос. Мисля, че 12 месеца гаранционна поддръжка не е

достатъчно. Аз имам мнение, че поръчката за уеб портал и информационни услуги е неудачно комбинирана. Би следвало тези неща да бъдат отделени.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Порталната част от услугите?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Включително и листата на чакащите.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Ако разделим електронните услуги и порталната част има голяма опасност две фирми да ги разработват. Тогава има опасност едното да не може да се комбинира с другото в един момент.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Тогава ще се зложат такива параметри, така че да има възможност за участие на различни фирми. А така като се зложат параметрите се очаква една фирма да може да прави и двете, и да направи уеб дизайн, и да има оракъл платформа.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Абстрахираме се от порталната част с електронните услуги и гледаме системата за управление на съдържанието, която е информационната част. Тя също е на платформа Оракъл. Няма как да избягаме от тези специалисти, ако искаме да запазим използваните технологии и сървърната част.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Добре, с това съм съгласен, но не съм съгласен това да се налага на тази фирма да направи допълнителна услуга свързана с листа на чакащите.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Те така или иначе ще актуализират електронните услуги, но както кажете. Сега листата на чакащите е един ексел файл, което е супер неуважително от наша страна.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Това нещо може да бъде отделено, за да не се налага на тази фирма да го прави това. Помислете все пак това нещо да не е ограничително условие за участие.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Как сте определили точно тези условия за изпълнение на поръчката?



**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Ние сме предложили методика за оценка по най-ниска цена. Казали сме, че поръчката трябва да се изпълни до седем месеца. Ако дойде фирма с по-ниска цена и може да я изпълни в този срок, то тя ще спечели поръчката.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Колеги, приемам обяснението с частта листа на чакащите, но предлагам в заданието да бъде записано три години поддръжка или в договора, който ще се сключи да бъде заложено, че сумата за поддръжка не може да надвишава едн колко си процента от стойността на договора.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Вие пишете три години. При положение, че поддръжката не може да бъде повече от 5 % от стойността на договора.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз предлагам това предложение да го гласуваме.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** С корекцията да е за три години поддръжката.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това ще влезе ли в проекта на решение?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да, това е важно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Дайте да видим проекта на решение. Който е съгласен, моля да гласува.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Развитие на здравния портал на НЗОК с добавяне на нови функционалности“, като договорът за гаранционна поддръжка да бъде за срок от 3 години.

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

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз предлагам да разгледаме и другите точки, които са в точка Разни относно прилагането на § 14 и разширяването на ПИС.

Пръстовият идентификатор трябваше да влезе от 1 октомври. Сега предлагаме да е от 1 ноември.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Най-ранната дата за влизане в сила на задължителното използване при част от лечебните заведения е 26 септември, а най-късната е 19 октомври. За да може автоматично да става обработката се предлага да има единен срок за всички лечебни заведения. Ако, обаче се приеме 20 октомври е среда на отчетен период. Предлагаме, за нас най-оптималното е задължителното въвеждане на системата е срокът да е единен за всички лечебни заведения и той да е началото на отчетен период.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** До каква степен лечебните заведения са готови за това нещо? Защото имаше няколко публикации в това отношение, че няма достатъчно апарати, чака се и т.н. В този смисъл.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това се случи, защото имаше лоша организация на самата регистратура. Казвам лоша организация. И в момента, в който отговорните лица се заеха с организацията опашките изчезнаха за 10 минути.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** То е въпрос на организация.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Имаше публикации, че в една болница трябва да си слагаш пръста пет пъти едва ли не, за да го прочете системата.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** В тези пет пъти влизат ли трите задължителни?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Постави се въпроса за чистите ръце, също така, за да не се натрупват болните регистрацията да се извършва в някакъв период от време.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Всичко е в рамките на деня. Казва се в рамките на деня на приемането. Знае се, че болните се приемат сутринта и за да не става натрупване да се регистрират в рамките на деня на приемането.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Какъв беше проблема в „Света Анна“?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Лоша организация.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Извинявайте и последен въпрос. Къде е гаранцията, че в този срок 1 ноември във всички болници ще бъде създадена добра организация и няма да има проблеми?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Всички лекари, всички отделения викат болните си сутринта в 8 часа примерно. Тясното място е на регистратурата. Това си е така без значение дали има или няма устройство. В момента, в който казахме на Славчо Близнаков, че има проблем организацията протече мълниеносно и нямаше никакъв проблем.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Каква е гаранцията, че няма да има напрежение в болниците в цялата страна?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ако има злонамерени действия от страна на някого ние не можем да ги предвидим.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но все пак трябва да ги обективизираме нещата.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Идеята беше във всички болници да има човек от касата, за да може на място да отговаря, да контролира процеса. В момента, в който трябва да заработи системата от 1 ноември, това означава, че трябва да има представител от районните каси във всички лечебни заведения. За мен това е решението. Моментално се верифицира проблема. Представителят на институцията е на място, верифицира проблема и оказва помощ. За мен това е решението. Трябва да има наш представител във всяко лечебно заведение.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но представителите на НЗОК трябва да са компетентни в това отношение.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Разбира се.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Колко устройства трябва да има едно лечебно заведение?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Колкото си иска.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** По-скоро г-н Таушанов формулира въпроса по друг начин. На колко болни постъпили в този ден трябва да има по едно устройство.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали говорихме, че е въпрос на организация.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За колко устройства става дума и колко хора могат да се регистрират в този ден. Това ми е въпроса.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Колко пациента могат да се регистрират?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Максимум по две минути на пациент. За час – 30. Да кажем да не са 30, а 20 за час. В най-голямата болница влизат максимум по 60 човека на ден.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Точно това е, че могат да дойдат и двама.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Но трябва да има готовност да приеме и 60.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние дадохме 130 устройства на районните каси. Тъй че подпомагаме този процес.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Как ги дадохте? Решението беше да бъдат безплатно.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не сме плащали. С приемо-предавателен протокол сме ги дали.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Става въпрос има ли някакво указание във връзка с това да се предпазим от това, че сега ще станат големи опашки и т.н.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** От приказки не можем да се опазим.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Идеята е има ли указания в това отношение, като за всяко нещо ново.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Защото сега ще седи там някой човек от вашите и какво като стои?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И той трябва да бъде ай ти специалист.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** По повод това, което казвате миналата седмица издадохме инструкция, в нея се изисква екип на място да е ежедневно в болницата и всяка седмица се правят доклади от РЗОК, които се обобщават в ай ти дирекцията, за да се вземат предвид проблемите. На

две части сме разделили проблемите. От страна на болниците, които те докладват, за да видим какво можем да отстраним и от страна на РЗОК какво те са забелязали в организацията, за да могат да се отстранят проблемите. По повод това, което казахте за устройствата забелязахме, наистина първоначално имаше тенденция за закупуване само на едно устройство, но сега големите лечебни заведения са заявили и са им доставени оптимален брой устройства, които да покрият някои от звената. Това, което ние даваме като указания е да не се струпват много пациенти на едно гише.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е въпрос на организация. Няма да купиш 20 устройства, за да влязат всичките ти 20 пациента в 8 часа и след това устройствата да стоят цял ден без да се използват. Самата болница трябва да си създаде организация.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Тук в страната са над 350 лечебни заведения. Как ще ги осигурите всичките с ваши екипи?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Може би е грешка от наша страна, че не ви предоставихме издадената инструкция. Този път касата се постара да издаде една полезна инструкция, която я раздадохме и на болниците, и на районните каси, в която подробно сме разписали дори и изключенията, които са свързани с разни здравословни причини и т.н.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ограничения при регистрирането.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Разписали сме дори и правилата, по които ще бъдат проверявани. И тук поне от страна на болниците те трябва да са спокойни, защото тази инструкция е различна от тази, която е за контрол.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какво правим с хора, които са пострадали и нямат крайници?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Регистрираме ги с карта. Те попадат в изключенията. С лична карта. Документ удостоверяващ самоличността. Както досега се прави.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Т.е. за случаите, в които не могат да се използват пръстите те влизат в изключенията?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да. Ако е на хемодиализа, защото на хемодиализните трябва да им се стиска пръста, за да се кръвоснабди и им се мачка рисунъка също сме разписали и даже написахме, че в ИЗ трябва да има становище на лекуващия лекар. Той казва – той е в трайна невъзможност и директно повече никога няма да му искаме... Предвидили сме го. Раздали сме го срещу подпис и на болниците, за да могат те да знаят за какво, след колко часа, в какъв период ще ги проверяваме. Сега директорката на столичната каса ме уведоми, че отиват в болница „Доверие“, тъй като там има отказ от страна на пациент. Това е единствения отказ до момента, който имаме и те отиват да видят, да разговарят с пациента.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Понеже искате съгласие от нас да вземем решение по някои въпроси добре би било да бъдем информирани своевременно. Преди две заседания казах, че не сте ни информирали за тези 20 лечебни заведения пилотни, в които се въвеждаше системата. Вие казахте, че са повече болниците. Вие не ни информирате какво се случва. След като ние вземаме решението е редно и нормално да бъдем информирани за тези неща. До голяма степен моите опасения ще отпаднат, ако бях информиран. Много е малък срока. Мисля, че не всички лечебни заведения ще бъдат готови за тази дата, един месец, като въведем императивно да се признават разходите само по този начин пред Националната здравноосигурителна каса.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз ще помоля да принтират инструкцията за всеки от вас.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, мисля, че доста време отделихме на тази тема. По тези неща можем да си говорим много. Тук става въпрос за един конкретен казус от кога да влезе в болниците и мисля, че 1 ноември е добрия вариант. Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува. Въздържали се? Един. Приема се.

По точката се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

При прилагането на § 14 от Преходните и заключителни разпоредби на Решение № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г. по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса (обн. ДВ, бр.25 от 2016 г.), датата, от която изискванията на чл. 210, ал. 1, т. 6; чл. 211, ал. 1, т. 6; чл. 215, ал. 7, т. 2 и чл. 217, ал. 12, т. 7 от това Решение стават задължителни за лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ, да е 1 ноември 2016 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – проф. д-р Красимир Гигов.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Следващата точка е разработване на нова функционалност на ПИСа.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз си задавам въпроса от миналия път по отношение на софтуера, който е.



**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Относно авторските права ще ви дам едно косвено доказателство. Самият факт, че обявяваме публична процедура, на която даваме възможност да се явят много фирми и фирмата, която първоначално е разработила по никакъв начин не претендира за това доказва, че...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Понеже аз прочетох договора първия и там за авторските права е само сорс кода и аз помолих да бъде проверено и да се склучи анекс за пълните авторски права. Да се склучи анекс към първоначалния договор, който касае не само сорс кода, а пълните авторски права.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, отиваме ли към гласуване решението по тази точка?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Къде е решението? Да го видим.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Имаш го в материалите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Предлагам, обаче да добавим и това, което аз казах. Авторските права за текущи и минали проекти да бъдат предоставени на касата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Как да стане за минали?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ако се склучи анекс.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** А ако не са съгласни?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Преговаряте.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Нека да е за бъдещи.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За текущи и за бъдещи периоди. Не възразявам.

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

По точката се взе следното решение:

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК да организира разработване на бъдещи функционалности към Персонализираната информационна система на НЗОК (ПИС), свързани с отчитането на извършената от договорните партньори на НЗОК медико-диагностична дейност, при условията на представената от фирма ТехноЛогика ЕАД оферта.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Връщаме се на точка пет от дневния ред - Заплащане на имуносупресивна терапия на деца със заболявания от клас „Гломерулни болести“ след 01.04.2016 г.

Аз имам конкретно предложение. Вие знаете, че в проекта на решение няма конкретно основание, на базата на което ние взимаме това решение. След това можем да възложим на управителя да предприеме действия за промяна в нормативната уредба, за да имаме основание. Другото нещо е да кажем, първо срока да сложим, в който действа това решение – 31.12.2016 г.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ако в приложение 1 се включат лекарствените продукти ще е възможно да стане от 1 януари.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да кажем средства в размер на еди колко си и за колко броя деца се отнася. Това да го има в решението. Т.е. да има точно описание на параметрите.

Първо основанието, да цитираме член от ЗЗО, второ, точните параметри каква е сумата, колко са децата и какъв е периода. И възлагаме

на управителя да предприеме действия за промяна на съответните нормативни документи.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Условието е заболяването да е в списъка, а МКБ да е в приложение 1. Заболяването вече е в списъка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Значи без нормативното основание, но децата и парите задължително трябва да се запишат в решението.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Тези лекарства не са новост, но понеже са нови показания, които се включват минават по стъпките на преговорите като ново лекарство.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Като се създаде нормативната възможност ние ще можем да ги заплащаме от 1 януари.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не ми стана ясно как се получи тази сума 45 000.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Това е от 1 април до края на годината прогнозната стойност, която следва да заплатим.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с предложения проект на решение с направените допълнителни предложения по отношение на параметрите – брой деца и сума, моля да гласува. Приема се.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. НЗОК заплаща на лечебните заведения за болнична медицинска помощ жизненоважното лечение на деца с „Гломерулни болести“, които са диагностицирани и се проследяват в съответните лечебни заведения за болнична медицинска помощ с лекарствените продукти CellCept и Sandimmun Neoral, в периода от 01.04.2016 г. за до 80 броя пациенти,

съгласно подаван отчет със списъчен състав на пациентите и дози на лекарствените продукти на сума до 45 000 лева.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме действия за нормативно регламентиране на възможността лечението да се заплаща по протокол в извънболничната медицинска помощ.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** В следващата точка става дума за един продукт на Актавис, който до сега не е договарян, тъй като беше в група, в която участваха и други притежатели на разрешение за употреба. С актуализация на приложение 1 този продукт вече е обект на договаряне и затова беше изпратена покана към фирмата, това е един динамичен процес и при всяка актуализация на списъка го правим това. Предвид на това, че продуктът е незаменим и много важен да го заплащаме за пациентите проведохме срещи с фирмата, която първоначално категорично ни беше обявила, че няма да предостави отстъпка, което значи, че ние преустановяваме заплащането. След това, обаче в преговорите се споразумяхме, те ни предложиха, че могат да ни предложат отстъпка, която не е нормативна. Предвид на това, че продуктът е без алтернатива и се предлага ненормативна отстъпка предлагаме да разгледате...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** А каква е стойността? Не знаете.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз се притеснявам от тези изключения.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Как ще контролираме количеството на разхода?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние мислим по тази тема.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз държа да се разработи механизъм за контролиране на количествата и разходите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е тежък проблем, който имаме и трябва да го мислим, защото, ако не го урегулируме ние нищо не можем да направим.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Вие изследвали ли сте, ако те свалят алтернативната терапия на нас колко ще ни струва?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Това лекарство няма алтернатива.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз не виждам пречка да го отложим това и да можете да вземете информирано решение на следващо заседание, защото очевидно имаме пропуски. Аз ви предлагам за следващо заседание да ви внесем по-подготвен материал.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз си мисля, че в Наредба 10 трябва да има някаква промяна, по принцип говоря, в случаите като за това лекарство, когато няма алтернатива. Нещо трябва да има, защото това лекарство не е единствения случай. Някаква промяна, д-р Пенков, как ви се струва? Ако се промени Наредба 10 точно в този случай, когато става дума за относително евтини лекарства. Мислите ли, че е възможна такава промяна?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ние мислим как да се реши този проблем. Обсъждат се варианти за лекарствени продукти, които са критични. Има го навсякъде този проблем, не е само за България. Търсим общо решение.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Предложението директно нарушава Наредба 10 и съответно нарушава Закона. Аз не виждам причина ние да гласуваме едно такова решение без да има някаква промяна в тази Наредба.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Аз предлагам да не гласуваме нищо, което е в противоречие на нормативната уредба.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм против да вземаме решение.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не би следвало да го обсъждаме това.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Но тук пише, че е без алтернатива.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Г-жа Кръстева предложи да видим какъв е ресурса, който отделя здравната каса. Нека да го проверим това нещо за следващия път. За сега да се отложи този въпрос.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Отложете го за следващо заседание.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз имам въпрос към вас, имате ли информация относно сумите кога се плащат от съответните компании. Има ли някакви забавяния, оспорени плащания и т.н.?

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Имаме такъв случай, който е точно следващата точка.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Това е единствен случай?

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Да. По информация от нашето счетоводство няма проблеми с изключение на Химимпорт.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Има ли подписан договор с тях?

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Да. И към момента това е единствената фирма, която не е подала заявление за следващото договаряне.

Те имаха претенции да им се заплащат разходите направени за диагностика, които не се заплащат от касата и тези разходи да им се приспадат от отстъпката. С решение на Надзорния съвет от миналата година се реши, че такива изключения няма, а и наредбата не го позволява. При всички случаи тези допълнителни отстъпки или услуги, които ще ни предоставят те по никакъв начин не се отразяват на задължителните

отстъпки. Въпреки това фирмата подписа договор с всички клаузи вътре, но не извърши никакви плащания.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Имам въпрос, защо при положение, че има подписан договор се иска нашето становище? То си е по процедура. Задължение на управителя на касата е да си вземе вземанията.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Проекта на решение е да продължаваме да плащаме и съдебна процедура.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Точка едно говори за договора, който е тази година?

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Да.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Имаме някаква форма на неизпълнение на договора.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Тъй като все пак Химимпорт тук е като дистрибутор, нали? А вие влизали ли сте в разговори с тази фирма?

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Не сме.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Някакво уведомително писмо, нещо от този сорт, защото в края на краищата те са притежатели на патента, на всичко. Той е просто един дистрибутор на разрешението за употреба. Става въпрос все пак да информирате собственика и той все пак да си прецени.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Напишете една трета точка да информираме собственика.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е разумно.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Едно писмо до еди кой си.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Вижте проекта на решение.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз мисля, че така е добре формулирано.

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

По точка 8 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. НЗОК да продължи да заплаща лекарствените продукти с търговски наименования Gammanorm 165, Octagam и Wilate 500, които се използват за лечение на Първичен имунен дефицит и Болест на фон Вилебранд, съгласно договор № РД-14-184/28.12.2015 г., сключен по реда на § 15 от Преходни и заключителни разпоредби на Наредба № 10 от 24.03.2009 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК да бъде предприета съдебна процедура по принудително събиране на дължимите суми по договор № РД-14-184/28.12.2015 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да информира ПРУ на лекарствените продукти по т. 1 за създалата се ситуация.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Връщаме се на точка 7 от дневния ред. Нея я пропуснахме.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Има искане от разни организации за провеждане на съвместна среща с Надзорния съвет на НЗОК. Това е.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Те искат да занижаваме критериите за някои заболявания.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** На какво основание занижаване?



**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** По принцип за 38 процедура такъв е регламента кой я изпълнява, като ние многократно сме отговаряли на пациентските организации, че тази процедура се изпълнява в лечебни заведения за болнична медицинска помощ и лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение до 48 часа. След това съобразно стандарта на всяко едно заболяване, както в случая за ревматологията е взето под внимание кой осъществява наблюдението. В стандарта е заложено, че това са клиники и отделения, които имат трето ниво на компетентност. Така сме заложили в изискванията, че комисиите, които са специализирани са структурирани в лечебни заведения с клиники/отделения по ревматология с необходимото ниво на компетентност. По втора точка от писмото, което е приложено даваме обяснение за броя комисии, какъв е обема и какво е натоварването. Те оспорват възможността на пациента да стигне до такава експертна дейност. За ревматологичните заболявания са 3 специализирани комисии. Включително там броя на болните расте. За момента са 4 672, които лекуваме през календарната година. Средномесечно са 260 болни през комисия. Това е само като цифра. Не коментираме много ли е, малко ли е и какви са възможностите.

За множествена склероза болните са 1 777. Там са 11 специализираните комисии. 22 са пациентите, които минават през комисиите.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Те какво искат?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Да няма процедура 38. Да бъдат повече комисиите и сега в следващите точки, и това оправдава нашето предложение за решение е да се преразгледат част от продуктите и да отпадне експертизата, да бъдат съобразени за отделните заболявания съобразно критериите за лечение.

Ние си даваме сметка, че трябва да има преоценка на критериите. Сега с електронното подаване на протоколите, на документацията тук реално ще се наложи преоценка на всяко едно от изискванията и затова нашето предложение е да имаме такава възможност, да се възложи такава среща с консултантите за оценка.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Нека все пак да се съсредоточим върху проекта на решение. Принципно да се отвори възможността да се направи преоценка. За изискванията да се направи среща с националните консултанти с идея да отпаднат специализираните комисии където е възможно или във времето, когато са започнали да действат сега вече някои неща не са актуални.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Както и отпадането на експертиза евентуално.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Кой да проведе срещите?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Комисията и експертите да проведем срещите. Екипът, който има ангажименти към изискванията.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Във втора точка казвате, че ми възлагате аз да ги организирам срещите със специалистите.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм „за“ това нещо.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли в резултат на тези срещи в края на краищата да имаме черно на бяло при нас становища внесени от националните консултанти? Да можем да ги обсъдим.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Вижте дали така ви харесва.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен, моля да гласува.

По точка 8 от дневния ред се взе следното решение:

**НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

## **РЕШИ:**

1. Да се проведат срещи с националните консултанти и водещи специалисти в съответните области за преразглеждане на възможността за актуализация на някои от Изискванията на НЗОК чрез отпадане на специализираните комисии при последващо кандидатстване на пациенти, чието проследяване се осъществява от специалист в извънболничната помощ, както и за отпадане на необходимостта от експертиза за някои лекарствени продукти.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на срещите в двумесечен срок и представи доклад за резултатите на Надзорния съвет на НЗОК със становища от националните консултанти.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Отиваме на хепатита.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Трябваше да гласуваме и за резерва.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За хепатита има ли някой против?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Какво точно?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Одобрява временно удължаване на срока до четири месеца за разглеждане на постъпили заявления за лечение на Хепатит С, считано от датата на подаване на документите в РЗОК. Това е важното и след това - Комисията за извършване на експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване в ЦУ на НЗОК се задължава стриктно да спазва поредността на входящите номера на постъпилите заявления на

ЗОЛ и да не допуска нарушаване на поредността на входящата документация при утвърждаване на предлаганото лечение.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз имам мнение.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това е много трудно решение. С административна мярка ограничаваме достъпа.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Какво е основанието от два да се увеличи на четири месеца?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** В момента имаме забавяне, заради предишните решения.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ако сега закъсняваме с двата месеца, тогава съвсем си го регламентираме да са четири.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** Сега досиетата се връщат от комисиите по предишното решение.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Имам забавяне за около 200 човека, което ще бъде в рамките на месец и половина – два.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние казваме, че временно удължаваме срока.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз все пак изразявам мнението на пациентите и собственото си мнение. Няма логическо обяснение защо го правим това да е за четири месеца.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Току що го обясниха.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това не го приемам.

**ПАВЛИНА ИВАНОВА:** В момента имаме около 310 досиета, които са за разглеждане, които са в закъснение вече.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да, те са в закъснение, но пациенти ми се обаждат и хората са нервни и с нетърпение очакват да им се реши въпроса.

Ще изчакат още няколко дни закъснение, но гарантиране на 4 месеца закъснение не е приемливо. Аз съм против да се приеме такова решение.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Единственото нещо, което бихме могли да направим от моя гледна точка е да кажем, че във връзка със стартирането на такава нова терапия от началото на годината за пръв път се събират документи и поради голямото натрупване на случаи, които кандидатстват за този тип лечение да дадем някакъв срок. За постъпилите към момента да се разгледат до края на декември.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Аз не мога да приема такова решение.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Защото терапията е сложна ние искаме две независими мнения.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Хората очакват с нетърпение кога ще им започне лечението. Аз няма да се съглася да се удължи този срок. Дайте да помислим, ако е възможно да дойдат повече консултанти, нещо да променим. Не мога да приема такова забавяне на документите.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ние разглеждаме сега документите подадени в края на юни.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Колко в момента е листата на чакащите?

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** 300 пациента в момента са подали документи с хепатит С. От тях 200 са просрочени с някакъв период.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Вече се предлагаше веднъж удължаване на срока преди няколко заседания и ние го отхвърлихме това решение.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Аз искам да ни предложат за следващо заседание как виждат договора специално за това лечение за следващата година и самия процес.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да кажа няколко думи. За тази година 200 и няколко човека вече са просрочени. Всеки час сега да започнат да заседават те вече са просрочени и нищо не може да се направи. Просто затова го предлагаме това решение, защото няма друг начин.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да гласуваме сегашното предложение.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз искам да попитам д-р Комитов това решение с до 31 декември устройва ли ви?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Устройство ме.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Но искам да прецизираме до тогава какво трябва да се случи. Всички текущи документи, които са заявени до днес до тогава трябва да бъдат изчистени.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Абсолютно сигурно. И вече новите ще бъдат в срок, няма да има закъснение, няма да има протести.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз тогава предлагам по този начин да го формулираме. До 31 декември всички постъпили до момента ще бъдат разгледани, а всички останали ще бъдат разгледани в двумесечния срок.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Според мен е важно да напишете и трета точка да предложим някакъв проекта договор за следващата година.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Задължително.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Още сега да се запише.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Първа точка да стане – възлага на управителя най-късно до 31.12.2016 г. да разгледа постъпилите към 27.09.2016 г. документи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нека да има и второ изречение – постъпилите след тази дата заявления се обработват в двумесечен срок.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ние не можем да гледаме тези, които сега дойдат преди старите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз искам с това решение да знам, ако утре аз подам заявление ще ме разгледате ли в срок от два месеца?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Напишете, че от 1 януари ще бъде два месеца. Иначе не е възможно физически.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз утре ще си подам документите и не знам кога ще бъдат обработени.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** До 31 декември ще бъдат обработени.

**Д-Р ВЕЛИЧКА СТАМЕНОВА:** Ако темпа на постъпване е такъв мога да кажа, че ще успеем.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Сега второто изречение е добре.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Аз съм за предишната редакция. Идеята на по-дълъг срок текущ е те да изчистят преписките и да влязат в срока за разглеждане.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** И двете редакции ни устройват.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да гласуваме първата редакция. Който е съгласен, моля да гласува. Въздържали се? Един. Приема се.

По точката се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Възлага на управителя в срок най-късно до 31.12.2016 г. да разгледа постъпилите към 27.09.2016 г. в РЗОК заявления за лечение на Хепатит С. Постъпилите след 27.09.2016 г. документи за лечение на Хепатит С се разглеждат в срок от два месеца.

2. Комисията за извършване на експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване в ЦУ на НЗОК се задължава стриктно да спазва поредността на входящите номера на постъпилите заявления на ЗОЛ и да не допуска нарушаване на поредността на входящата документация при утвърждаване на предлаганото лечение.

3. Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание да представи проект на договор за следващата година с фирмите, осигуряващи лекарствени продукти за лечението на Хепатит С.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Пламен Таушанов.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За освобождаването на резерва ние го разгледахме в контекста на очакваното изпълнение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Да се освободят средства в размер на 3 500 хил. лева от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за заплащане на приложените от изпълнителите на болнична медицинска помощ лекарствени продукти през м. август 2016 г.



Показатели по ЗБНЗОК за 2016 г.		в лева
<b>№ по ред</b>	<b>Увеличение</b>	<b>3 500 000</b>
1.1.	Текущи разходи	3 500 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	3 500 000
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	3 500 000
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	3 500 000
<b>№ по ред</b>	<b>Намаление</b>	<b>3 500 000</b>
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	3 500 000

2. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2016 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 2016 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Гаушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** А кога ни е следващото заседание? Добре е сега да го решим.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** На 17 или 18 октомври. Решете кой от двата дена. Свързано е с плащане на аптеки, падежи, а преди това няма да имаме информацията.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тогава нека да е на 17 октомври, понеделник,  
от 16.00 часа.

Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева