



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЕ НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК 07 ФЕВРУАРИ 2019 ГОДИНА

Днес, 07 февруари 2019 г., в кабинета на министъра на здравеопазването, гр. София, пл. „Света Неделя“ № 5, се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

Кирил Ананиев – министър на здравеопазването

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев

Заседанието започна в 13.15 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден, колеги. Извиках Ви малко по-рано, за да уточним има ли някой нещо против параметрите на Анекса, които предлагаме. След което имаме няколко точки, ако може част от тях да разгледаме. Имате ли нещо извън това? Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Приема се. Благодаря Ви.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.
2. Утвърждаване на годишни стойности по РЗОК и изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2019 г.
3. Проект на Правилник за устройството и дейността на НЗОК.
4. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Само да попитам. Този дефицит, който се очаква да се формира, в какъв размер ще е?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За кое?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: За 56-та клинична пътека. В докладната на д-р Дечев..

КИРИЛ АНАНИЕВ: Цената е сменена, ресурсът е същия.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, друго пита.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: В докладната на д-р Дечев е записано: „Необходимо е да Ви информирам, че е реална възможността да се формира дефицит на средства, тъй като при определяне на новата цена за 2019 г. от 300 лв., средствата от разликата бе преразпределена към други медицински дейности за повишаване съответно на тяхната цена“. И просто в какъв размер се очаква да бъде този дефицит?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това намаление от 500 лв. на 300 лв. формира около 22 млн. лв. по-ниско заплащане за тази 56 клинична пътека, ако беше цената 300 лв. Тези 22 млн. лв. са преразпределени в други пътеки. В тази връзка едната, на която беше повишена цената драстично, тази за долекуване, тази е върната също на предишната цена. Но има повишени други... Там не може да се каже със сигурност, понеже не знаем бройката на пациентите, които ще преминат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Първо, броя на болните и - второ, чрез бюджетите, които сме разпределили на лечебните заведения. Промяна в разпределението на бюджетите не предлагаме в тази връзка. В рамките на тези бюджети, разпределени така от нас, считаме, че болниците могат вътрешно да балансират и компенсират преразпределението по останалите дейности по клинични пътеки, в това число и тази клинична пътека. Т.е., ние не предлагаме във връзка с това промяна в бюджетите, която да преразпределя допълнително средства от оперативния резерв за болнична медицинска помощ и това, което предлагаме е в същите параметри, в рамките на параграфа за болнична медицинска помощ. Всичко ще бъде компенсирано в рамките на бюджетите, които са определени на лечебните заведения за болнична помощ, а сега по кои пътеки и как ще разпределят дейността си, си е тяхна работа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това големите болници могат да го направят, а малките?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно малките ги удовлетворява тази промяна в Анекса, защото бюджетите, които сме им определили, това, което ще дискутираме и днес, те казаха, че при тази цена на пътеката не могат да изработят тези бюджети, защото няма как да отчитат необходимия брой пациенти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма пациенти.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Както се казва – имат лимит.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не, няма лимит.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Имат пари, но няма пациенти, за да си заработят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лимит наричаме определена стойност, но той не може да я ползва, защото не може да я изработи.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не могат да я изработят и поради това искат повишаване на цената на единичната дейност. Идеята им е пак с толкова работа да получат повече пари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И това е основната промяна. Другата е, че имаше въпроси за интензивните грижи, в кои клиници и отделения могат да оказват тази помощ и там сме въвели една декларация интензивните легла с механична вентилация, истински тежко болните пациенти, за да не спекулират с брой и с това те да не са неконтролируеми. Да има декларация, която да попълват болниците и ние да я следим какви интензивни легла имат с механична вентилация и това да е отразено в контрола върху леглата. Нямаме по това коментари от лекарския съюз.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. нищо не променяме, само ще попълват декларация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те не могат да го сложат на просто легло, а трябва да го сложат на истинско легло с механична вентилация. По другите

дейности, бих казала, че са по-скоро технически забележки. Най-важното, което не сме го отразили и трябва да се вземе като решение, според мен най-справедливо е тези промени, които правим, да влязат в сила не по-рано от 1 февруари 2019 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Така е коректно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако имате някакви други въпроси или коментари?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли някакви бележки от лекарския съюз?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не сме получили нищо. Тези текстове са обсъдени с д-р Маджаров предварително. Не сме получили от негова страна...

Имате ли други въпроси по Анекса? Ако нямате, предлагам да се опитаме няколко други точки да разгледаме, докато дойдат. Една от точките е свързана с този проект на решение, който предлагам на Вашето внимание. Какъв е неговият смисъл. Този текст произтече от Наредба 10 за лекарствата, която, знаете, че мина на Надзорен съвет и в момента е минала за съгласуване на сайта, и колкото по-бързо се пусне към „Държавен вестник“, толкова по-бързо касата ще започне да договаря отстъпки за лекарствата, които заплаща. Тъй като постъпиха много реакции, коментари по съдържанието на наредбата, за да не променяме духа на това, което сме предложили и разглеждали, както и механизмът разходите за лекарства да са обвързани със средствата по бюджета и да имаме предвидимост на разходите за лекарства, считам, че ще създадем относителна яснота, спокойствие и предвидимост на разходите за лекарства по разчетите, които правим за отстъпките. Изчисляването на отстъпките и ръстовете са в размер от средствата, които са параграф лекарства с не повече, в случая за лекарствата е - 25% допълнително от резерва. Т.е., ако разделим 1 100 млн. лв. на общата сума на разходите и трансферите, които имаме по Закона за

бюджета на касата, получаваме относителния дял на разходите за лекарства за 2019 г. и този относителен дял да бъде тавана на възможното допълнително преразпределение на средства за лекарства, която основа да стане база за изчисляване на отстъпките. Тъй като основното притеснение на фармацевтичните фирми беше, че те абсолютно разбират, че тази година и следващите трябва да се съобразяват вече с бюджета, че това, което се е случило последните години и те осъзнават, че няма как да продължи да се случва, но без да дадат ясен предвидим ръст, а не ръст в самия параграф. Нямаме ръст спрямо предходната година за лекарства. Техните централи и фирми няма как да обосноват каквито и да било отстъпки спрямо какво да изчисляват отстъпките. И, за да не е такъв принципът само за лекарства - и, за да не го заложим в Наредба 10 единствено и само, да имаме такова принципно решение на Надзорния съвет, че когато взимаме решение за преразпределение на средства от резерва за неотложни разходи по отделни направления на здравноосигурителните плащания, освен всички останали аргументи ще следваме и този аргумент какъв е делът на съответния вид разход в общата структура на разходите на касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искаш да кажеш, че структурата на разходите определя и разпределението на резерва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, като принцип.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което печелим, г-н Димитров, е, че няма да имат претенции за излизане над общия бюджет, който имат, в това число и на лекарствата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, ние наредбата не сме я видели, а приемаме документ по повод на наредбата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тя е във вида, в който я приехме на Надзорен съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да я видим наредбата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тя мина наредбата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тя мина, като като предложение, по което имахме бележки.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Отразени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да видим кое е отразено, кое не е отразено.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Всичко е отразено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го видим. Едно време имаше приказка – няма радиация, но тя постоянно намалява.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То мина и общественото обсъждане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние дадохме някои бележки и не бяхме съгласни с обвързката с бюджета. Аз не бях съгласен и няма да го подкрепя.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно в допълнение на това.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не мога да разбера каква връзка има потреблението с бюджета.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разходът може да ти бъде със 100, 200, 300 млн. лв. повече от бюджета. Вие ще го позволите ли това?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава да им сложим ограничения.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали сега това правим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Докато не видя наредбата утвърдена от министъра, няма да взимам отношение по повод на нея.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега ще Ви я дадем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябваше предварително, преди заседанието, да ни дадете да видим наредбата от уважение поне, не от нещо друго. Като и аз, и г-жа Василева дадохме бележки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега ще донесат текста.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже вчера получихме материалите, днес ги гледаме и по този повод за Правилника имам бележки. Веднъж завинаги трябва да спрем тази ужасна и постоянна практика един ден преди заседанието да се дават материали от 300 страници.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това си го говорим от много време.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега по следващата точка ще предложи промени в тази посока в правилника. Ако не се подкрепи този текст, съм говорил с нашата управа, ще помислим как да участваме по-нататък. Може ли да ти дават вечерта огромен и изключително важен материал, и сутринта да дойдеш и компетентно да участваш? Това е стара и изпитана практика, да не можем да се запознаем с материалите, които обикновено са спешни и лесно да ги утвърдим....

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега ще Ви дадем текста.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Променя ли се концепцията на Наредба 10?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Започваме да моделираме разпределението на резерва. Това е.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз съм съгласен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, д-р Пенков.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е превантивна мярка срещу източването на резерва.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ти съгласен ли си с това нещо?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Абсолютно. Превантивна мярка против източването.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз съм за.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз съм „въздържал се“.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние казваме само, че 29 на сто от резерва можем да го делим като пределна сума за разходи за лекарства. Така ли е, д-р Дечев?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не. Ние казваме, че резервът за позиция, за която трябва да се дадат пари, не могат да се дадат повече от дяловото участие на тази позиция в бюджета. Това казваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На базата на някакъв принцип.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те по принцип могат да са и повече, но не могат да се изтеглят повече от...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не повече от.

Взе се следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

При упражняване правомощията си, свързани с разпределение на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. ще се отчита и делът на средствата за разходи за съответните здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2 редове 1.1.3.1, 1.1.3.2, 1.1.3.3, 1.1.3.4, 1.1.3.5, 1.1.3.7 в общия размер на разходите и трансферите по бюджета на НЗОК за 2019 година.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Григор Димитров, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Оля Василева.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Сега да поканим лекарския съюз.

В залата влизат д-р Иван Маджаров и проф. д-р Николай Габровски.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Уважаеми д-р Маджаров и д-р Габровски, Вие сте запознати с проекта на Анекс към Националния рамков договор, който предлагаме да влезе в сила от 1 февруари 2019 г., т.е., промените предлагаме да влязат в сила от 1 февруари. Нашият Надзорен съвет подкрепяме варианта такъв, какъвто е изпратен за съгласуване. Ако Вие имате някакви забележки, заповядайте да ги споделите. Ако не, предлагам да пристъпим към неговото одобрение и подписване.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние също разгледахме това, което ни изпратихте вчера и смятаме, че общо взето в голямата си част са технически неща, които трябва да поправим и това, което всъщност се сблъскахме с големия проблем с 56 пътека, да ѝ възстановим цената. Но, ние се притесняваме, че нямаме мандат за намаляване на цена. В случая тази компенсаторна промяна, за която говорихте и аз лично си мисля, че при наличието на твърди бюджети това е само излишно напрежение, което ще създадем сред населението. Отчетените дейности за миналата година по тази клинична пътека са много малки. Това е една пътека за долекуване след големи или много големи оперативни интервенции. Практиката показва, че много рядко... Аз не искам да се аргументирам само с това. Въпросът е, че ние направихме една политика, за да покажем все пак, че имаме желанието за долекуването да се дадат някакви средства, но дотук ще спра с тези аргументи, защото те бяха преди Нова година. Но, сега

искам да кажа, че не смятаме, че е някакъв проблем. Просто на нас тази точка ни слага в невъзможност да подпишем, защото ние пред колегите сме казали, че без Събор ще подпишем, защото в Анекса има само подобрения и само технически грешки за изчистване. Намаление на цена нямаме мандат, защото ще стане пълен скандал. И не виждам какъв е проблемът. Според Вас, колко ще спестим от тази пътека? 20 млн. лв. ще ни трябва да покрием тези 200 лв., с които увеличаваме отново 56 пътека, защото тя беше 500 лв. 100 хиляди отчетени, ако пак се отчетат толкова, по 200 лв. са точно 20 млн. лв. Предвиждането да увеличим с 30 лв. пътеката за долекуване след големи и много големи оперативни интервенции изключително малък ресурс, като обем - ангажиращ.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това отчитате, че до момента не са отчитани по тази дейност прекалено големи суми. 632 хиляди миналата година. Тогава, когато са били 54 лв. на ден. Сега са 80 и апетитите вече се повишават. Тя, като финансиране, става по-скъпа от пътеката за раждане.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Д-р Дечев, пределно ясен съм. Не можем да подписваме Анекс без Събор. Ние наистина сме конструктивни. Ще излезем пред колегите и сме пуснали на всички регионални колегии това, което правим. Ама сега за 300 хил. лв., които я се вземат, я не... Съгласили сме се с ежедневния контрол на леглата, намаляване на цени, за първи път подписахме Анекс с намаляване на цени. Никога не е имало намаляване. Не сме повишили нито една цена, без да е компенсирано намаляването на някоя друга. Сега, тук е моментът, не знам какво решение е взел Надзорът, но съм длъжен пред Надзора да заявя, че по Закон не сме предвидили да има резерви в някои каси. Аз лично... Изключително голямо напрежение има. И, ако Надзорът вземе такова решение, че ще заделите някакви резерви и ще седят по регионалните каси, аз Ви казвам, че ние ще си подпишем

Анекса, защото трябва да го направим, но утре лекарският съюз ще излезе и ще каже, че ние не сме съгласни да има скрити резерви по касите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защо скрити, след като са написани?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Няма ни доверие и нямаме обяснение за това как точно ще може директор на лечебно заведение да си усвои средствата. От всякъде има протести. Ние удържаме позициите, независимо от това, че нас постоянно ни обвиняват, че сме предали съсловието. Няма ни доверие - на нас и на Вас. И Вие искате да кажете, че трябва някой директор в края на месеца да Ви подаде заявление при положение, че механизъм за отчитане на надлимитна дейност няма. А, ние сме обещали, че няма да вдигаме цени, защото ще гарантираме на колегите сумите да отидат по техните бюджети и да бъдат деветмесечни. Това сме гарантирали и пред Събор, и пред цялото общество. „Годината на бюджетите“ сме казали. Всички питат: „Какво става, като има увеличение и не вдигнаха цени? Не вдигнаха цените. Къде отиват увеличените пари за болниците?“ Аз какво да отговоря? Нямам друг ход какво да кажа при положение, че .. Аз навсякъде съм казал – деветмесечни бюджети. С това защитаваме събирането на първо, второ и трето приложение в едно. Защото не може д-р Пелев от Карлово да каже – няма да имам пари за родилка. Ще имаш, защото имаш право девет месеца да си взимаш от този бюджет напред от него и нито Приложение 1 ще те уплаши, нито Приложение 2, че са събрани на едно място. Разберете го това. Не може по този начин да сме се разбрали едно, в Закона да сме записали, че парите за болнична помощ ще се разпределят по лечебни заведения и после да виждаме как общо горедолу към 30 – 40 млн. лв. остават по РЗОК. И отделно ще видим как 300 – 400 хил. лв. ни спират и трябва да намалим цената за долекуване. Нали това е политиката? Нали за това говорихме, че ще вървим към долекуване? Аз лично правя този компромис и за 56 пътека заради политическото

напрежение. Истината е, че не сме предлагали намаление, но истината е, че когато правихме анализ с д-р Дечев се виждаше, че прекалено много отчитат. Оказа се, че не сме готови да я приложим, защото не сме готови да направим алгоритъм такъв, какъвто трябва да бъде. Има политическо напрежение. Това е истината. Аз не искам мен да ме питат – и сега, какво? Значи отстъпихте. Не сме отстъпили, имахме ясното съзнание, че трябва да се случи. Няма да се случи. Ще върнем цената, ще се опитаме от май месец, като говорим за новите цени, да оптимизираме алгоритъма. Искам да ме разберете, от 8 месеца откакто аз съм председател съм бил винаги и изцяло конструктивен и насочен рестриктивно към колегите си. Нито веднъж нямам нито едно популистко искане или популистко изказване. Но, това нещо не може да продължи така, защото аз нямам аргументи как да се защитя, като ме питат – къде отидоха парите. Къде отиде увеличението за болнична помощ? Не вдигнахте цени, казахте, че ще ги разделите по бюджети. Това е. Аз говоря малко високо, без да съм ядосан. Тежи ми, защото искам да бъде спазен бюджетът, искам всичко да бъде наред и не искам да влизам в конфронтация с никого. И сега 80 лв. тази пътека. Те не я знаят. Всичките, на които им говоря – дадоха Ви 80 лв., отчитайте на ден по 80 лв., свържете се с директорите на големи болници, взимайте след голяма операция, облекчете ги тях, да могат да идват при Вас пациентите, за да можете да ги долекувате. Те ме гледат все едно, че са паднали от... И Чирпан, и всички.

ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ: Ако позволите. Тогава имаше логика за повишаването на тази цена с увеличението на леглата и отчитането на брой легла. Т.е., идеята е не да се товарят големите болници, а да могат да прехвърлят тези пациенти, които са за долекуване към други лечебни заведения, където те ужким да са стимулирани с тази малко по-висока цена. Защото в момента се получава, хем ограничение, знаете, че е много голям проблемът с изписването особено на тежко болни, на

социални болни. Ако имахме надеждата, че ще има някакъв минимален стимул с тези 80 лв., в момента и това изчезва. Т.е., лечебните заведения по-големите, университетските структури многопрофилни ще трябва хем да си долекуват болните, хем ще са ограничени с броя на леглата. И с извинение тези, които работят ще го отнесат заради тези, които работят с моливи. Въпросът е, че с тези 80 лв. за долекуване един пациент можеш малко по-рано да го изпишеш в болница за долекуване, където някой може да има аргумент с тези 80 лв. да го вземе при него. А сега, ако отпадне това, пак ще се опита да се отърве от тези болни, т.е., пак ще останат в големите болнични заведения да си долекуват болните.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аргументът беше, че от една пътека понижена на 300 лв., за която искаме 5 дневен престой - 60 лв. на ден, беше приход и ние им даваме правото, ако изберат тази пътека по 84 на ден, т.е., той си прави сметката, ако иска да получава повече, го приема по тази пътека за долекуване. Да, но за да компенсира онази, която е понижената. Тази, като я връщаме пак на старото ниво...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Д-р Дечев, нали всички лечебни заведения имат твърди бюджети? Аз не мога да разбера това в момента защо го правим. Защо изкуствено правим напрежение навън? Твърди бюджети. Една дума лекарският съюз не е казал за тези бюджети. Свикнаха лечебните заведения с тях. Нас ни атакуват с това как може да се допуска да се говори за бюджет...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Д-р Маджаров, извинявайте, че Ви прекъсвам. Две неща се очертават. Вие предлагате да не коригираме цената на пътеката за долекуване и второто, изразихте позиция по резерва, който ние, като Надзорен съвет, сме взели решение на ниво лечебни заведения. Аз предлагам, ако е удобно да ни оставите, Надзорният съвет да обсъдим и пак да Ви поканим. Извинявайте много.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ще го обсъдим. Питаш – увеличението за болници е 117 млн. лв. От тях 91 са разпределени. Те са калкулирани в новите предложения за бюджети. Това, което питаш. И 26 млн. лв. са оставени пак за болнична помощ по РЗОК за такива изпълнители, които...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Не ни вярват, д-р Дечев. Обяснихте ни го това в понеделник. Свел съм го на всички колеги, които се интересуват. Никой не вярва, че ще си получи бюджетите по начина, по който договорихме. И отгоре на това е много съмнително как ще се получат, след като ние нямаме механизъм за отчитане на надлимитна. Надлимитната я унищожихме още миналата година, когато записахме, че няма ежедневни отчети, има ежедневна информация. Всичко това е ясно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Питам те, ок, приемаме, че ги преразпределяме тези 26 млн. лв. Приемаме го. В края на месец март, примерно, идва „Пирогов“ на 18-то число на месеца или на 25-то число на месеца и ти казва – аз бях дотук.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Защо?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защото е изчерпал парите си.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Бюджетите са деветмесечни.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Пет процента има право. И той, като ги вземе петте от април, април остава с 95 и пак се повтаря същата ситуация. Вземат пет от май ...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Не сме повдигнали въпроса изобщо за резерва. Резервът не е пипан изобщо. Той служи за това, за големи структуроопределящи болници, като „Пирогов“ или за преразход в лекарствата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: След деветия месец можем да го правим, големия резерв.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Не е така. След първото тримесечие.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Първото тримесечие, ако се налага да отваряме резерва...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Няма записано да има резерви.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Преди да си тръгнете, искам да кажа, че аз подкрепям това, което Вие казвате и ние ще трябва да намерим някакво решение. Защото някои от нещата, особено това, което е за долекуване, за този резерв ще потърсим някакво решение в края на краищата така, че да няма излишно напрежение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това напрежение идва от тези лечебни заведения, на които беше гласуван с пъти по-високи проценти...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние си казахме мнението.

Д-р Иван Маджаров и проф. д-р Николай Габровски напускат залата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Примерно, ако средно на касите бяха по 8.32% увеличение, имаше някои лечебни заведения, които бяха с проценти 20, 30 и т.н. От тях идва напрежението за това нещо. И те си мислят, че ако тези 26 млн. лв., които остават в резерва ги преразпределим, те ще отидат пак при тях, при същите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е смисълът от упражнението?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те си ги искат да са си техни. Ако ние ги преразпределим пропорционално на всички... Пак влизаме в тези казуси. Пак ги връщаме на РЗОК, пак предложения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нека първо да обсъдим Анекса. Това, което касае Анекса, е свързано с намаляване цената на пътеката.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За коя пътека говорим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: 256 за долекуване.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да не говорим за 56, да се изясни. Да е ясно за протокола за коя пътека говорим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Говорим за това, за което възрази д-р Маджаров. Това поставям на дебат.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е проблемът да се удовлетвори това искане за долекуването?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тъй като тези дебати ги водим на трети Надзорен съвет и мисля, че всички сме наясно с тях, има ли някой, който да иска да получи допълнителна информация, която да изложим пред Вас или да гласуваме направо?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате моето становище, аз подкрепям предложението на лекарския съюз. Те казаха, че без това няма как да подпишат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да гласуваме. Закриваме ли дебата?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Закриваме го.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой каза, че го закриваме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз го поставям на гласуване. Закриваме ли дебата по отношение на това дали да променяме в Анекса да намаляваме цената на пътеката за долекуване или да не я намаляваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз ще го подкрепя, но питам д-р Дечев имаме ли реални лостове да контролираме тази дейност.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Контролираме леглата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Не само това. Имайте предвид, че първо имаме контрол върху леглата. Второ, до момента болниците не са се реструктурирали, не са готови. Никой не е разкрил до настоящия момент,

защото те не знаеха за това увеличение, нови отделения за долекуване. Няма такова нещо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи имаме механизми.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те сега тепърва... Процедурата е отгук нататък три месеца, ако от днес тръгне. А, то няма да тръгне от днес, защото имаме нова агенция, в която трябва да се пререгистрират. Трябва да минат на оценка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз в разговорите с общинските болници първото, което казах, за да постигнем с тях консенсус беше, че като алтернатива на намалената цена им предлагаме новата дейност, която те могат да извършват. И те наистина изтъкнаха аргумент, че това е нещо добро, но категорично няма как да стане тази година.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи имаме два лоста за контролиране. Единият лост е това, което казва д-р Пенков – пререгистрация и т.н. А вторият д-р Дечев го държи контрола на леглата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам да го разгледам този въпрос и от друга страна. Самото лечение. Необходима е тази дейност. Тя от 2013 г. се обсъжда и я няма. И постоянно пациентите казват – няма къде да се долекуваме. Ходят в хоспис, ходят еди къде си.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е „за“ да се повиши цената на клинична пътека 56, без да намаляваме цената на клинична пътека 256, моля да гласува. Приема се. С това изчерпваме темата с Анекса.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А какво правим с другия повдигнат въпрос от д-р Маджаров?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние не сме решили предварително да правим резерви. Този въпрос се повдигна заради огромните непропорционални разлики и второто, което се повдигна, че имаше

направени икономии и тези икономии оставаха във въздуха. Пропорционално да бъдат разделени парите и икономииите да ги даваме там, където има нужда. Ние не сме предвиждали по принцип да заделяме резерви.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като дойде краят на третото тримесечие, нямаш ли право да ги размърдваш тези резерви?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той каза, че нямат сигурност, че тези резерви ще бъдат разпределени.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нямаме резерви, разпределяме го това. Вървят тримесечията и идва деветмесечието, и където сме дали повече, остават неусвоени средства и тогава Вие имате инструментариума да ги местите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Той иска от сега. Той иска да няма резерв на ниво РЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз Ви предлагам да подпишем Анекса и после да коментираме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: В Правилата е записано, че средствата се преразпределят на база първото нещо – лечебни заведения, които имат разкрити филиали за спешна помощ, второ, които имат спешни отделения разкрити и тогава могат да кандидатстват други – санаториуми и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И болници, общински болници, които са отдалечени от центъра. Три неща бяхме записали.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Точно така. И това на практика ни позволяваше с тези проблеми, като има общинска болница Карлово или Чирпан и т.н., от този резерв да даваме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И да елиминираме големите отклонения и диспропорции, които бяха дали директорите на районни каси.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: А сега, ако сме поставени в такава ситуация, нямаме един лев.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам никакъв коментар да не правим, защото нищо не сме решили. А сега да подпишем Анекса.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако направим в тяхна полза нещо, че тези средства се преразпределят с тяхно съгласие, т.е., без тяхно съгласие, нищо не правим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Докторе, дай да подпишем Анекса, за да сме по-спокойни в разсъжденията. Ще е разумно, да предложим разпределението на допълнителните средства да бъде с тяхно участие и по тяхно предложение. Нали имат районни колегии, районната колегия заедно с РЗОК ги разпределят и направят предложението. А ние заедно с Управителния им съвет ще гледаме как са разпределени. Да го направим по този начин. Съвместно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Трябва да има оперативен резерв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук не говорим за големия резерв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние го нарекохме много хубаво, не резерв, а буфер. Ако го използваме, да използваме термина буфер, което се различава от резерва по закон. Аз имам едно предложение – спрем и да им кажем: първо, подписваме и второ, ние ще Ви дадем отговор как ще постъпим с това, което ни предлагате. Можем и заедно да обсъждаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз лично съм съгласна.

В залата влизат д-р Иван Маджаров и проф. д-р Николай Габровски.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Две са ни предложенията, д-р Маджаров. По отношение на анекса към НРД, за да приключим с тази тема, приемаме Вашето предложение и няма да коригираме клиничната пътека за долекуване. По втория въпрос, предлагаме следното, ако сте съгласни.

Подчертавам, че Законът делегира отговорности на районните здравноосигурителни каси за това преразпределение. Нас ни притесняват отклоненията, които те предлагат, над средния процент превишение по региони. Съгласен ли сте лекарският съюз, като Управителен съвет или на ниво регионални колегии, да подкрепи предложените от РЗОК разпределения за 26 млн. лв., така наречения буфер, съгласно предложението на РЗОК, за да имаме споделена Вашата подкрепа за този принцип?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз съм съгласен.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Т.е. без да кажат Вашите хора „да“ тези пари не могат да отидат...

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Искате да кажете да подкрепим разпределението на директорите на районните каси?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не на 100% да го подкрепите, но ако имате възражения, да кажете защо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие предполагам, че знаете това, което районните каси са предложили. Ако Ви дадем тази информация Вие да изпратите писмо до Надзорния съвет, в което казвате, че подкрепяте.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., 26 млн. лв. заедно ги разпределяме и заедно носим отговорност за тази работа. Т.е., на равнище РЗОК и колегиите Ви, а на горното равнище – Надзорният съвет и Вие. Нека заедно да го направим.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Държите ли да направим процедура през регионалните колегии?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие преценете. Аз ще помоля д-р Дечев да изпрати информацията.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз само ще Ви помоля да бъде малко по-бързо, защото има голямо напрежение. Вече и февруари месец ще мине, а още нямаме бюджети.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще помоля д-р Дечев да Ви изпрати предложенията.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз мисля, че аз нещо не разбрах. Става въпрос за тези 26 млн. лв., които в момента са като буфер. Предложението е, питам, това ли е, тези 26 млн. лв. сега да се преразпределят по лечебни заведения? Сега, а не тогава, когато възникне?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега, с тяхно съгласие.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Т.е., няма да има такъв буфер.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма да има.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Въпреки, че аз не съм лекар, икономист съм и съм участвал в много управления на системи и фондове. Не може да се управлява една рискова система, без да има резерв. Това което направихме беше благородната работа, тъй като РЗОК на едни даваха 20% ръст, на други 4% ръст и нямаше обективни и мотивирани обяснения. Например, едно от обясненията беше – в тази болница работят много добри лекари, затова ще увеличим с 20 на сто. И аз попитах, а в други болници не работят ли добри лекари?

ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ: Това е било изключително разумно предложение, има логика да бъде направено такава, но е трябвало да стане по-рано. Сега, след като вече сме взели едни решения, ние трябва да дадем крачка назад, което за нас е проблем. Ако това беше говорено по-рано, вероятно щеше да бъде подкрепено, както повечето мерки, които видяхме и бяха абсолютно продуктивни. Съдействахме във всички

възможни предложения, които намаляват възможността да се краде от системата. За всичко подобно сме съдействали на всяка стъпка.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н професоре, нали това беше нашата идея. Някои РЗОК определят на болници повече от средното увеличение на средствата за региона, без да има сериозни мотиви за това. Проведохме по наша инициатива срещи с тези РЗОК. При указанията за преразпределение въведохме три критерия за приоритетите при разпределение на средствата. Първо, за болници, които имат спешни отделения, болници, които обслужват спешни случаи и общински болници, които са отдалечени. ..

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Тези критерии ни ги дайте също да ги видим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тези общински болници, които са далеч от центъра и населението няма възможност да отиде в областния център. Това са трите критерия. На база на тези критерии трябва да се разпределят парите, за да има справедливост. Критерий е качествено обслужване на населението.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Разбрахме, г-н Димитров, ще се включим с нашата отговорност.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз мисля, че трябва да подкрепим новото ръководство на Български лекарски съюз.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Сблъскваме се с изключително голямо недоверие, което е в резултат не само на нашите или Вашите действия. В момента има голямо недоверие и голяма недобронамереност. Освен недоверието има и умишлено не добро четене на документите. Измислят си постоянно и постоянно ми пращат въпроси. Аз се карам на пиарите, че не са информирали, а те казват, че са информирали всички за всички взети решения, като действия по даден въпрос. Постоянно е някакво недоверие.

Затова Ви моля, съгласен съм да го направим с наша помощ, а оттам нататък... Ако стане така, че видим, че някой на третия месец не усвоява огромна част от тези пари, няма да гледаме само.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме инструмент на тримесечие да променяме параметрите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нямах инструмент на тримесечие. Какъв инструмент имаш, като ти пише в НРД, че след деветия месец ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме инструмент да предоговаряме на тримесечие и да коригираме цени и обеми.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако сме съгласни.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти го правиш това на ниво държава, а не на ниво болница.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Маджаров, РЗОК и тази година изпращат без обосновка завишени стойности на някои болници и разчитат на това, че няма да проверим и Надзорния съвет ще ги утвърди. Да, ама не!! Ако продължаваме с основание ще се твърди, че Надзорът е корумпираното звено, което утвърждава всички предложения, без да проверява. Практика е РЗОК да прехвърлят отговорността за подобни решения и да се крият зад Надзора. Разбира се, тук имат вина и съответните звена на централата. РЗОК имат правомощия от закона да разпределят предоставяния им ресурс по болници, за което следва да носят и съответната отговорност. Но това не се спазва. По-лесно е да се прехвърля отговорността на Надзора и той да носи отговорност за разпределението. Затова и ни се дават материалите ден преди заседанието. Да нямаме възможност да проверим. Изпитани от години действия. Тази практика не я приемам и за това предизвиквам от две заседания тези дискусии. Предложението ми е да се включите и Вие, за

да обективизираме тази дейност и всеки да получи обосновано допълнителен ресурс.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: По същия начин говорят – Надзорът иска от нас да му се молим, за да ни даде пари.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това става дума.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Вие сте измислили правилата и по тези критерии ние ще се опитаем да оценим предложенията на директорите и някъде, ако имаме забележки, ще ги кажем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре. Чудесно.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То ги видяхме предложенията на директорите. Аз не мисля, че като го върнем ще бъдат по-различни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, трябва да разчитаме на БЛС да ни помогнат, за да обективизираме и приключим тази дейност.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нали видяхте обясненията на директорите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но все пак те стават съпричастни с нашето решение и ако ние се изложим, ще се изложат и те.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Искам само да попитам. Това означава ли, че ще има болници, на които ще им се предложи процент, който е над 8.32?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези 26 млн. лв. над 8.32 ли са?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: 8.32% са 117 млн. лв.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако на всички са дадени 8.32.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На всички РЗОК е увеличен бюджетът с 8.32.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако на всички болници са дадени е така, но на някои са дадени по 2.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това питам, дали тази корекция на бюджета ще касае само болници, чиито процент е под 8.32 или ще дойдат първоначалните предложения на едни 2%, на други 20%.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм „за“ това, колкото и да мразя уравниловката, все пак трябва да има ограничения, защото и ресурсът е ограничен. И ние определихме кои са принципите, които следва да се спазват при разпределението.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това питаме.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако това е свързано с реалната им дейност през последното тримесечие, какъв е проблемът? Нима трябва да дадем на някои СБР огромни пари?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това става дума.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нали РЗОК са взели. Ако има нещо мъничко да пипнат.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да разпределим до 8% на всички ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е още по-зле.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Примерно Ви казвам сега „Пирогов“ е с 4.3%.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А защо е 4.3%?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Толкова е предложило РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не са ли гледали дейността на „Пирогов“?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Някой друг е примерно с 8. Тези, които ще ги дадем допълнително, това ще бъде от този вид болници, за да се допълни до 8 или на този, който е с 8, ще му дадат отгоре и ще стане с 12?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен 8.3 трябва да бъде таванът.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, но тук говорим само за Приложение 2, тъй като Приложение 1, 2 и 3 сумарно изкривяват картината, тъй като Приложение 1 и 3 са твърде специфични.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Г-н Димитров, ако разпределим този резерв на тези, които са под 8, ще стигнем на всички по 8 и нещо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма да стигнем, защото разпределяме само 26 млн. лв. Това са средствата над максималните увеличения при разпределението от РЗОК.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това е резултат от увеличението на общия бюджет на касата с 8 и нещо. Като вдигнеш на всички до 8 и нещо, за да стигнем разходът на касата да е 8 и нещо, трябва на всички да вдигнем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Може ли да обясня нещо? Нека да разглеждаме единствено и само Приложение 2, защото Приложение 1 и 3 влизат в общия лимит, който получават болниците. Но, като процент съпоставка 2019 г. спрямо 2018 г. се изкривява коренно ситуацията, тъй като те са несъпоставими и Приложение 1 и 3 ние сме ги осигурили, като ресурс на нивото на 2018 г. с отчитане на някои специфики. Там сме осигурили ресурс и ние затова там някъде променихме цени, някъде други политики, но кажи речи по специалности и направления сме се договорили с лъчетерапевтите, давам пример, онколози и други, че те ще следват рамките на бюджета, който са имали предходната година. Говорим само за Приложение 2. За Приложение 2 сме дали 8.32% на всички районни каси, като сума пари. Тези районни каси са ни върнали...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което гледаш не е актуално. Това е преди корекциите. Това са първоначалните предложения на РЗОК тогава, когато имаше превишение над 8.32. След това им казахме да си коригират нещата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно това искам да го обясня сега. Слушайте ме до край. Обяснявам на лекарския съюз и на всички нас. Дадохме на всички каси 8.32% измерено във финансови средства, които те да разпределят по лечебни заведения за болнична помощ само за Приложение 2. Тази сума пари ни върнаха районните каси, разпределени по лечебни заведения. Когато съпоставихме, говоря само за Приложение 2, 2018 г., спрямо 2019 г. в рамките на тази сума пари на ниво РЗОК 8.32. Установихме, че някои лечебни заведения имат ръст до 8.32% за Приложение 2, други имат ръст между 8.32% и 30, и повече проценти. След което ние, като Надзор, обсъдихме и казахме следното – не е редно, ние не можем да получим обяснение за тези, които са над 8.32, затова ние приемаме до 8.32 предложенията на районните каси и всички проценти, които са над 8.32, ги отделяме в буфер на ниво РЗОК, т.е., отнемаме ги от разпределението на болнична помощ, оставяме ги буфер в РЗОК, тези 26 млн. лв., които 26 млн. лв. директорите на РЗОК по смисъла на Правилата, които коригирахме, в хода на изпълнението на бюджета на тримесечие, това, което вече обяснихме, когато се отчете дейност, следвайки тези принципи – спешни отделения, спешност, отдалечена болница и т.н., разписали сме ги в Правилата, директорът да има право да предлага на Надзорния съвет и до размера на този буфер, на тримесечие, който разпределихме, да додава на болниците, където има необходимост. И върнахме на директорите на районните каси цялото разпределение до 8.32, на някои беше с различни проценти, да ни коригират месечното разпределение до края на годината, а този буфер го разпределихме на тримесечие.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-жо Начева, тук има един недостатък, обаче. Защо нищо не правиш за тези под 8.32, т.е. - този, който е 4, 5? Значи ти приемаш, че това е обективната оценка на РЗОК, а тези над 8.32 казваш, че не е обективно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото това е над средния процент, който ние сме разпределили и можем да си позволим бюджетно да увеличим средствата по Приложение 2.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те са определени на базата на някакви конкретни анализи за дейност от предходната година.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което казвате е така, но ще дам един пример. РЗОК предлага увеличение на болници с огромна спешна дейност - „Пирогов“ и на „Света Анна“ да се увеличи ресурсът с около 4%, а на „Софиямед“ с 22%. Попитах, кой е критерият за това предложение? Критерият, който ни се каза от РЗОК беше – много добри лекари работят там, затова им вдигаме лимита. Вие, господин министър, приемате ли такъв критерий? Аз не го приемам. За мен той е не само неприемлив, но е и обида за специалистите от други болници.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Не може да се приеме такъв критерий, но от друга страна, обективно погледнато, е наистина така. Защо приемаме, че ниският процент може да му се вярва, а на високия процент не може да се вярва. Кажете ни тогава ние какво да предложим от това?

ЖЕНИ НАЧЕВА: И сега въпросът е следният, че говорим за тези 26 млн. лв., над 8.32%, които или априори трябва да се преразпределят с Ваше предложение, т.е. - да се увеличат по лечебни заведения или трябва районните каси да направят цялостно преразпределение и да коригират на всички, едно ново разпределение, което да се съгласува на регионално ниво.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: И ще ти върнат първото. Един с 4, един с 30.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Просто обобщих какво говорим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова ние предлагаме тези 26 млн. лв., които са заделени горе, с Ваша помощ да ги разпределим по болници.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Но това означава, че на тези, които са над 8.32, нямаш възможност нищо да им дадеш отгоре. Така излиза. И трябва да ги разпределим всичките по 8.32.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Говорим за буфера. Тук вече няма условие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вие решавате къде тези пари да отидат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Извинявай, казвам го на прима виста, може ли да приемем тогава това преразпределение да става на тримесечие? От тези 26 млн. лв. сега до април... 26 млн. лв. се преразпределят на тримесечие. Значи за първо тримесечие преразпределяш $\frac{1}{4}$.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Д-р Дечев, не можем да подпишем такова нещо. Искаме да се разпределят по лечебни заведения. Да сме настоявали лекарският съюз за някакви проценти?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Добре, този, който не го изпълнява, всеки месец това нещо, което ще предложите да се даде, а пък друг се гърчи.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Кой се гърчи и как виждаме, че се гърчи?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Виждаш, ако е на три месеца, ако той три месеца връща пари и не усвоява....

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз предлагам колегите да дойдат да подпишем Анекса. За бюджетите не съм съгласен да имаме остатък.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тогава на всички по равно. Аз пък съм против определени... Ще ги дадем на всички по равно и ще видим какво ще се получи.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Общински и областни болници са с ниски проценти. Само това искам да Ви кажа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А защо е така?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Така са го направили.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: 26-те милиона работеше в полза на болниците, които носят тежестта на системата. А сега... Добре, ще го видим. Тогава на всички даваме по 8.32, като предложение и да видим кой ще възрази първи. Хайде да видим.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Вие преди малко казахте, че има много големи болници, на които им е дадено под 8. Да видим кой ще усвои парите и кой няма. Ама нали усвояването на парите означава, че са имали пациенти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тези, които имат под 8 им го повишаваме до 8.32. Но на тези, които имат 30% отгоре...

ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ: От тази гледна точка трябва да се вземе някакво решение, което да бъде справедливо и горе-долу да се вижда защо е такава.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И обосновано.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Като се каже 8.32 на всички...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам следното: да Ви изпратим нашето предложение, т.е. разпределението, каквото сме получили от районните каси, как се формира този буфер. Вие да върнете становище, подкрепено Вие ще си прецените как ще го съгласувате и ние, Надзорният съвет да разгледаме и Вашето становище и да си гласуваме окончателното решение.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние имаме едно основно искане - да не остават пари, защото това сме обещали на колегите. Оттам нататък от нас зависи наистина да има някаква справедливост в разпределението.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз, като член на Надзорния съвет, не поемам ангажимент Надзорният съвет, ние да разпределяме този буфер и да носим отговорност, защото аз не намирам принцип, по който можем да го

разпределим на този етап, още сега февруари без съдействието на районните каси.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Г-жо Начева, само искам да кажа. Същият проблем ще бъде и когато подават заявленията. Абсолютно същият ще е. Те ще кажат – надработихме с 200 хил. лв. – платете ни ги. Само че разликата е, че днес се молим на Надзора да ни ги даде след един месец.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Недостатъкът да няма буфер е, че винаги в хода на изпълнение на дейността ще се появи потребност текуща от корекция и ако тя не е компенсирана от някой да се вземе на друг да се даде, няма с какъв източник на финансиране да бъде покрито.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това, което най-много ме притеснява и което го виждам, е недоверието на Надзора към решението на районните здравноосигурителни каси. Това най-много ме притеснява. Това означава, че ние не си вярваме на нашите РЗОК. И ние сега започваме да преразглеждаме тяхното решение, като казваме – от вас нищо не става. Има някакви фини настройки, разбирам, но тук става въпрос за едно преразглеждане изцяло на тяхното предложение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Г-н министър, ние ги поканихме да мотивират техните предложения, т.е., им дадохме право да обяснят тези разлики огромни. Да Ви кажат какъв беше резултатът. Първо, подходиха с цифри и данни, които нямаха нищо общо с това, което е в реалността. Т.е., те направиха опит да ни излъжат, не ние тях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Дават на военна болница толкова много пари, защото слагали кохлеарни импланти.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защото слагали кохлеарни импланти, които ги плащаме отделно. Ние ги плащаме отделно. Същата военна болница 800 хил. лв. не можа да усвои.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което казахте, г-н министър, е правилно, но ние, като Надзорен съвет, носим отговорност пред Закона за онова, което става. За пореден път заявявам, срамувам се от някои от шефовете на РЗОК за обясненията, които дадоха.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е структурен проблем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз много пъти съм го поставял този въпрос. Това е структурен проблем.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-жа Начева, аз предлагам в писмен вид да им дадем предложенията, да си дадат писмено. Излишно е повече този въпрос да го обсъждаме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Мисля, че се разбрахте какъв е принципът на разпределението? Имаме няколко критерия. Да го направим.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Общо взето да го резюмирам. Приемаме това, което предлагате за Анекса и го подписваме. Второто нещо. Приемаме това, което предлагате да има преразпределение на всичките средства предварително да бъдат преразпределени, но ще го получите малко по-късно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам ние да изпратим и те да го съгласуват.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние ще си кажем своето мнение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: До нашата колонка ще направите още една колонка с Вашето предложение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние приехме този принцип –над 8.32 заделяме буфер на ниво РЗОК. Това е принципът, който ще видите, който ние сме отделили. Ще видите предложенията на районните каси, ще видите буферът откъде е формиран и очакваме Вашите писмени предложения.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Системата работеше за болници, които носят тежестта на системата. Това, което Ви предлагаме ние. Вие сте против – ок.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това е невъзможно и противоречи на това, което преговаряхме. Ние говорихме за деветмесечни бюджети. Не сме говорили на кой колко процента да се дава. Какво пречи тези правила, които сте приели, да ги приложим и в оценка на това, което са предложили РЗОК.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние ще Ви изпратим правилата и това, което районните каси са предложили.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Правилата са качени на сайта.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Добре, приема се предложението да се преразпределят парите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да подписваме вече. Хората чакат.

В залата влизат представителите на Управителния съвет на БЛС.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Колеги, основният проблем беше, че не можем да подпишем намаление на цената за долекуване. Надзорният съвет се съобрази с това искане. Но, трябва да се оправи технически това в Анекса. Идеята е ние сега да декларираме, че ще го подпишем в този вариант, без намаляване на цената. Ще го подпишем всички после, като го подготвят, без намалението на цената.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Както и влизането в сила от 1 февруари 2019 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма как да е от 1 януари.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Вече има отчетени дейности.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За трите пътеки Анексът влиза в сила от 1 януари.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Клинична пътека 56 се плаща по 300 лв. от 1 януари и от 1 февруари е 500 лв. и не компенсираме с цената на клиничната пътека за долекуване. Нещо друго?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не.

ПРЕДСТАВИТЕЛ НА БЛС: Аз искам да питам за този казус, който днес излезе по медиите за болницата в Карлово това, че безлимитните дейности са вкарани в лимита на болниците. Питам, ясно е, че сега няма да получа отговор, въпросът е, че хората твърдят, аз не съм запознат подробно, но хората твърдят, че по този начин това намалява лимита на болниците като цяло.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма нито една болница, на която да ѝ се намалява лимитът. За общинските болници, в рамките на правомощията на Министерството на здравеопазването, правим анализ в това число и на стратегическата болница в Карлово, на която миналата година гласувахме не знам колко изключения. Така че в рамковия договор и в Анекса към рамковия договор изрично е записано, че вече ще наблюдаваме общо Приложение 1, 2 и 3 - условно по старому, общ бюджетен лимит, но срещу това ще имат възможност лечебните заведения в рамките на деветмесечието да правят компенсирани промени и неизпълнение до 5% от следващ месец да използват резерв за предходния. Към 30.09.2019 г. правим рекапитулация на бюджетите и след 30.09.2019 г. отново се събираме и анализираме. Извън всичко останало, ако настъпи някакъв проблем, всяко тримесечие можем да предоговаряме Анекс към рамковия договор - с Ваше съгласие да намаляваме цени, да коригираме обеми или да правим друг вид промени, след съвместен анализ на изпълнението на бюджета.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Само да кажа. Болницата в Карлово има 280 хил. лв. в повече от миналата година.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Оплакванията на Карлово имат смисъл, ако бюджетът им беше месечен. Т.е., какво ще стане, ако свършат парите и какво ще прави.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но, ние разпределяме същевременно на болниците целия размер на средствата със съответни буфери до 31.12.2019 г., защото те трябва да имат предвидимост до декември месец и да не смятат, че дейността свършва на 30 септември 2019 г. Ние все пак носим отговорност за изпълнението на бюджета в годишен план, т.е. - всяка болница ще си получи годишни параметри на разходите и те ще се наблюдават съвместно от нас на всеки месец и на тримесечие. Ако констатираме, че има някакви проблеми и отклонения, отново ще се събираме и ще анализираме. И това се отнася за всеки вид медицинска помощ, не само за болничната.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние толкова много се забавихме, защото другото ни искане беше парите, както сме ги говорили по Закон да се разпределят по лечебни заведения. Надзорният съвет взе решение да ни предостави информация за предложените от РЗОК бюджети и ние да си кажем нашето становище, като Управителен съвет, т.е. - да споделим отговорността с тях в преразпределението на тези средства. Толкова много време стояхме, защото не сме съгласни с това да има резерв, който да остава в районните каси.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И да се включи и лекарският съюз в този процес.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Така че ние няма да успеем да го направим утре, но ще трябва да се съберем спешно в понеделник, да речем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като ние сме дефинирали принципи за това, как този буфер да бъде разпределен по наше мнение. Това трябва да са стратегически, основни болници, в които се изпълняват сериозни дейности

- от една страна и от друга - лечебни заведения, които са отдалечени, където е ясно, че няма друг вид медицинска помощ и те поемат тежестта на спешността, и на сериозните състояния на пациентите.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това е засега.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще Ви изпратим още днес Анекса за подпис по куриер.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ние нямаме нещо повече. Вие ще ни изпратите разпределението.

Представителите на Български лекарски съюз напускат заседанието.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам следващите точки от дневния ред – устройствения правилник на НЗОК. По отношение на устройствения правилник на НЗОК аз лично имам само допълнение към функциите на подуправителя, които не са коригирани в съответствие с новата структура и промените в Закона. Примерно: „Подпомага работата на управителя при реализиране дейността на НЗОК в областта на медицината и лекарственото потребление; координира взаимодействието на НЗОК с националните консултанти, представители на научни медицински дружества, съсловните организации и др. по въпроси, свързани с разработването на пакетите здравни дейности; осъществява контрол върху работата на комисията по чл. 78 ЗЗО; координира и организира контролната дейност на НЗОК.“ Ще ги дам да се отразят. Д-р Дечев е запознат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам едно предложение към правилата. В чл. 9 е записано: „Датата, часът и мястото на провеждане на заседанията на Надзорния съвет се определят от председателя му, за което членовете се уведомяват писмено с покана, включваща дневния ред. Поканата за заседанието и материалите по дневния ред се изпращат чрез писмено съобщение или по електронна поща“. Предлагам да падне електронната

поща. Писмено съобщение, тъй като имам голям опит с получен имейл, не получен имейл. Най-малко три работни дни преди датата на провеждане на заседанието. Втора алинея, няма я – „Материалите, за които не е спазен установения срок по ал. 1, не се разглеждат на заседанието. Изключение се допуска при единогласие на членовете на Надзорния съвет“. Т.е., да прекратим практиката от днес за утре да гледаме материалите. Това е моето предложение.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но в същото време, ако всички се обединим, че даден материал..

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз не случайно давам и решение на казуса - да не бъде абсолютна забрана.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нека да остане „и/или“ електронна поща за материалите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само на хартиен носител, а те по електронен могат да го изпращат. За мен „официално“ се счита, като го получа на хартиен носител.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нека да остане опцията датата да се брои от получаването на хартиения носител.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз предлагам да си остане електронното изпращане също, тъй като докато дойде на хартиен носител, ще мине поне половин – един ден минимум. Все пак да има повече време, нека си остане и на електронен.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз затова казах „и/или“.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре. Датата считаме три дни от хартиения носител.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други предложения?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз гледах схемата, която сега не я виждам за вътрешната организация. Там се вижда към подуправителя кои са дирекциите – специализирана администрация, обща администрация - към главния секретар и т.н. Само че тези така описани в тази схема не са отразени в Правилника.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Правилникът съответства на схемата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не. Там не е написано, че подуправителят отговаря за специализираната администрация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То това е въпрос на вътрешна организация, това не се пише в Правилника. Има само по Закон определени звена, които са на директно подчинение на управителя, като „Вътрешния одит“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава трябва да напишем бланкетен текст, че това е уредено някъде другаде.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То си е въпрос на решение на управителя. Не се пише в устройствения правилник, който се публикува и обнародва.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Във всички министерства и агенции това се пуска със заповед.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е национална каса.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: То е на същия принцип.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние приемаме тези правила, като правила за работа, а органограмата, която имаме, ние можем с решение да я променяме, но правилата си остават. Това имах предвид.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това, което казваш, не е обект на правилата, а на вътрешна организация и решение на управителя. Това, че управителят ни е информирал и ние сме го подкрепили, ние благодарим на д-р Дечев за това, но не е необходимо да го пишем в устройствения правилник.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Кое те притеснява?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нищо не ме притеснява.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Подуправителят, той поради тази причина е подуправител, защото може във всяко време да се натоварва с най-различни...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В тази схема, която е дадена...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, тя е схема.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, в тази схема все едно той не може да се занимава с обща администрация...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Напротив, той може да се занимава с всичко.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Такава схема има при всички институции.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Така, както е дадено в тази схема, тя се занимава само със специализираната администрация.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Г-н Таушанов, има и длъжностни характеристики. В длъжностната характеристика на всеки един от нас има и други.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз само попитах дали това може да бъде прецизирано. Казвате – не. Разбрах. На всички им харесва – ок.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ще направим две схеми, ако искаш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: На всеки в длъжностната характеристика могат да му вменяват допълнителни задачи и ангажименти, извън пряко свързаните с осъществяване на функциите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, но в длъжностната характеристика не може много разширително да му увеличаваш задълженията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Вие не сте работил в държавна администрация...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Напротив, работил съм.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В последните години.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да обясня, защото цял живот съм се занимавал с тази работа. Има типови длъжностни характеристики за всяко работно място. Ако няма утвърдена длъжностна характеристика на лицето, то работи по типовата характеристика, която е в класификатора на длъжностите и професиите в България. Ако, обаче се реши нещо да се добави от тези типови, то на всеки един се прави такава характеристика. Това е неотменно право на управителя, което е записано по Закон, че ръководи персонала.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Приемаме ли Правилника?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: За мен е много добре структурирано.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен, да гласува с допълнението на г-н Димитров. Против? Въздържали се? Няма.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предложения от управителя на НЗОК Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса.
2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати за обнародване в „Държавен вестник“ одобрения по т. 1 Правилник.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В следващата точка предлагаме получени писма от директорите на РЗОК – Смолян и Кърджали, които не Ви изненадват, касаят няколко болници в Ардино, Момчилград, Крумовград, Мадан, Златоград за изключения за работа на анестезиолози, двама специалисти. Между другото общинските болници, които сега говорим казах, че вместо да търсят диплома на истински човек, който не работи и двама други да вършат неговата работа истински, по-добре е да разрешим двама души да правят един човек и да работят сериозно и отговорно, отколкото един с диплома. Казвам го като цялостен проблем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Анестезиолозите са втора категория труд, те са с намалени часове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз да попитам. В новата структура има ли оптимизиране на персонала?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма оптимизиране по простата причина, че това не би довело до повишаване на заплатите на другите. Това е проблем.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Имаме нови дейности.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако има оптимизиране, д-р Дечев е напълно прав, трябва да се съкратят истински хора и да се дадат по-високи заплати на другите.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Няма такава възможност.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Имаш таван. Имайте предвид, че Фонда за лечение на деца идва при нас, но без бройки. От 2020 г. идват помощните средства на всички инвалиди в България, това не го забравяйте.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Гласувал съм против него.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аналитичното звено и т.н.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Създадохте ли го най-накрая?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Създаваме го, като структура, без да увеличаваме общия брой. Тъй че в тези бройки ще се вземат хора.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като правиш, конкурса ме покани.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: С удоволствие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук, обаче това, което постави г-жа Начева има един проблем. Анестезиолозите съгласно изискванията работят намален работен ден, те са втора категория труд. По-рано се пенсионирали и имат намален работен ден съгласно изискванията. Те имат 6 часов работен ден.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: 7.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кое то означава, че при тях лимитът е 7 часа и трябва тогава да бъде в рамките.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те работят на сумарно работно време.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, на сумарно работно време, ама пак сумарното време е направено на база... Аз не казвам как точно да бъде разделено. Казвам, че имаме ограничение в това време и трябва да се внимава, защото, ако има контрол от Инспекцията по труда и санкциите са големи....

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предлагам да гласуваме тези предложения за изключения. Някой има ли нещо да добави, да попита? Който е съгласен, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава на МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград, сключването на договор с НЗОК за болнична медицинска помощ с един специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор – д-р Радован Хаджиминев и двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ на допълнителен трудов договор – д-р Ерол Чинар и д-р Асен Изеров.
2. Разрешава на МБАЛ „Проф. Константин Чиров“ ЕООД, гр. Мадан сключването на договор с НЗОК за болнична медицинска помощ с един специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор – д-р Цвятко Хаджиев и двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ на допълнителен трудов договор – д-р Радован Хаджиминев и д-р Себахтин Хаджисейд.
3. Разрешава на МБАЛ „Ардино“ ЕООД, гр. Ардино сключването на договор с НЗОК за изпълнението на клинични пътеки с №№ 158; 179; 181; 182; 183; 191; 195 и 196 с един специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор – д-р Себахтин Хаджисейд и двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ на допълнителен трудов договор – д-р Първан Пейчев и д-р Иван Батинков.
4. Разрешава на МБАЛ „Сергей Ростовцев“ ЕООД, гр. Момчилград сключването на договор с НЗОК за изпълнението на клинични пътеки №№ 1; 3; 4; 5; 29; 33; 50; 51; 52; 160; 163; 164 и 165 с един специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор – д-р Симеон Златанов, трима специалисти по „Анестезиология и интензивно

лечение“ на допълнителен трудов договор – д-р Иван Василев, д-р Владимир Стамболов и д-р Дона Юнакова.

5. Разрешава на МБАЛ „Живот+“ ЕООД, гр. Крумовград сключването на договор с НЗОК за изпълнението на клинични пътеки №№ 1; 3; 4; 5; 160; 162; 163; 164 и 165 с един специалист по „Анестезиология и интензивно лечение“ на основен трудов договор – д-р Людмил Вълков и двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ на допълнителен трудов договор – д-р Снежана Чакърва и д-р Халим Смаил.

6. Възлага на управителя на НЗОК чрез директорите на РЗОК - Смолян и РЗОК - Кърджали по изключение да сключи договор с МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград; МБАЛ „Проф. Константин Чилев“ ЕООД, гр. Мадан; МБАЛ „Ардино“ ЕООД, гр. Ардино; МБАЛ „Сергей Ростовцев“ ЕООД, гр. Момчилград и МБАЛ „Живот+ЕООД“, гр. Крумовград, за оказване на болнична медицинска помощ, с оглед необходимостта от осигуряване на достъпност и своевременност на болничната помощ за населението в двете области.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Росица Велкова, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да поставя един въпрос, докато е тук министърът? Във връзка с тези проблеми, било протести на лекари, сестри и т.н., защото не им стигат заплатите. Вие знаете ли, след като сте подписали тук тристранката в здравеопазването, колко лечебни заведения имат сключени такива тристранни договори, защото това е разковничето от където идват приходи или нямат, защото задълженията са по тази таблица 700, 800, 1000 лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дори 4 – 5 лечебни заведения да имат...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е първият въпрос, който следва по някакъв начин да бъде разгледан. И вторият въпрос е, ще може ли това, което, г-н Министър, предлагаме вече от пет години, все пак да се вземе от тази клинична пътека един минимум, който да бъде за заплащане на възнаграждението и да бъде гарантирано, че лекар, медицинска сестра, санитарии ще получат от клинична пътека X някакъв минимален процент.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Друго решение ще търсим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вие предложете, но разбирате ли по този начин ние каквито пътеки искате, на каквито искате стойности, ако няма гарантирано какво ще получат хората, които ще излязат на протест, нищо не правим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Проблемът в някои болници, г-н Таушанов...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защо не си го направи ръководството на болниците това?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво пречи тя в правилата си за разпределение...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това вече зависи на добрата воля.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма добра воля. Болницата е търговско дружество. Съгласно изискванията тя определя вътрешните правила и определя размерът на възнагражденията.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Каква заплата да вземе този, който е с една клинична пътека...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти забелязваш ли, че никой не говори за обем свършена работа? Говорят за пари. Досега никой не е казал – искам да се обвърже тази заплата с минимален обем работа. Примерно на хирург – 30

операции на месец. Хайде да го видим тогава какво ще се получи. Аз ти казвам друг случай, на най-високото ниво. Университетска, трета степен, национална и т.н., 22 души по щат, от които трима извършват 80% от дейността, другите 19 извършват 1/5 от цялата дейност, това е истината. Да, но има болници, в които е казано, че за всяка операция оперативният екип получава X процента. Като работиш повече, получаващ повече. Другият остава на основна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има правила. Щом като го наемаш, определяш условията.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нищо не пречи да ги създаде всяко едно лечебно заведение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото управителите на болниците искат горното равнище да определят нещо, а се водят търговски дружества.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той иска на калпак да си получава.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В много страни на света заемането на определена длъжност е свързано с извършването на определена работа. Т.е., както казваш ти – назначаващ младши хирург, като е младши хирург, ще прави до пет операции и ще получава толкова пари. А този, който прави 200 операции, ще получава пет пъти повече от него и ще бъде обвързано с дейността му. Ако направи повече от този норматив...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Винаги може да се измисли. Аз съм „за“ това, което предлагаш. Аз съм „за“ това, че приходите по здравна каса за какви пера могат да се използват и за какви не. Ако той не е осигурил минималните по браншово няма СМР, няма такива работи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, пет пъти внасяме до Комисията по здравеопазване писмено предложение да определят какво наричаме здравноосигурителни плащания, за какво могат да бъдат ползвани

здравноосигурителните плащания. Тогава ще се оправят много нередности. Тогава собственикът няма да осигурява поддръжката на болницата със здравноосигурителни плащания, а това е негово задължение със свой ресурс.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като изпратим на лекарския съюз, като получим отговор, ще свикаме спешен Надзорен съвет. Имаме две допълнителни точки. От болница „Света Марина“ – Варна, във връзка с РЕТ/СТ изследването искат да им се разреши да се заплаща това изследване с Галий.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз го подкрепям. Целесъобразно е!

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другото е получено писмо от директора на РЗОК – Ловеч, с искане да се увеличат средствата на ловешката болница.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Съгласни сме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И принципно следващия път ще Ви запозная с диализите, защото се очертават три диализни центъра. Там Ви предлагаме да подходим малко по-разкрепостено спрямо възможностите по Закон за бюджета, защото ще отнемат пациенти от други съществуващи болници и няма да натоварят в плюс бюджета. Появяват се нови диализни центрове във Видин, Шумен и Бургас.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В рамките на областта те ще го преразпределят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е, че ние нямаме механизъм, по който да откажем да разрешим тази дейност, тъй като те казват, че е по-качествена, по-добра.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз не знам дали има нареждане от МЗ, но практиката Спешна помощ да кара в определени лечебни заведения..

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Това е от години.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не се подкрепя.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Отива екипът на спешен случай и казва – изборът е между „Света Анна“ и „Токуда“. „Пирогов“ отсъства.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Или дори още по-конкретно – водим те еди къде си.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Имаме сигнали от няколко болници и правим проверка в момента.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защо в Спешната помощ не се обявят спешните колко легла по дадени области и като се знае, че там има свободно, да не ги карат на едно и също място.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Появиха се доста нови частни диализи поради това, че предлагат по-добри условия, имаме проблем с тези лимити при тях, т.е. - лимитът за болните е пренасочен към едни отделения, в които пациентите не искат да ходят, а другите, в които искат да ходят, нямат лимит. Предложението е следното. Общият брой диализи на ниво РЗОК се запазва и вътре в общия пациентът си избира къде да ходи. Т.е., ние повече няма да плащаме. Всичките ги вадим и се дава обща сума и вътре вече всеки си ходи където си иска.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От 2017 г. така се действа на ниво НЗОК. В рамките на областта има 30 легла нови, отиват там пациентите.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Обаче тук сме ги ограничили.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Сега ще ги пуснем.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Т.е., това, което ще дадем като Приложение 2, ще ги обособим в отделен пул – диализа, толкова, която няма да превишава определената стойност.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-н Министър, тя е в рамките на бюджета на областта. По този начин се подобрява достъпът на пациента.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 15.15 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева