



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 08 СЕПТЕМВРИ 2016 ГОДИНА

Днес, 08 септември 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

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

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

Заседанието започна в 09.00 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, да започваме. Дневният ред е от миналото заседание с изключение на точка първа, която я разгледахме на 31 август. Сега да гласуваме дневния ред от миналия път без точка първа, ще ги преномерираме. Който е съгласен с дневния ред, моля да гласува.

## ДНЕВЕН РЕД:

1. Предложение за промяна на индикативните параметри на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, определени с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-87/27.07.2016 г., във връзка с отчетената дейност за м. юли за дейностите по приложение № 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.
2. Одобряване на текущо месечно разпределение на бюджета на НЗОК по Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година, на основание решения на Надзорния съвет на НЗОК.
3. Предложение за разглеждане и вземане на решение от Надзорния съвет на НЗОК за промени в разпределението на стойностите за лечението и рехабилитацията при тежко протичащи, хронично инвалидизиращи заболявания в детската възраст с необходимост от продължителна специализирана рехабилитация – ДЦП и нервно-мускулни увреждания, изпълнявани от лечебни заведения за болнична медицинска помощ.
4. Предложения за структурни промени в ЦУ на НЗОК.
5. Информация, в изпълнение на т. 6 от Решение № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. за реализираните проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК.
6. Решение за разработване на бъдеща функционалност „Сравнителен модул за връзка между Персонализираната информационна система на НЗОК и Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ“.
7. Проект на решение за заплащане лечението на 6 пациента за срок до 6 месеца с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB).
8. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г.
9. Доклад в изпълнение на т. 2 от Решение № РД-НС-04-94/27.07.16 г.

10. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** По точка първа - Предложение за промяна на индикативните параметри на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, определени с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-87/27.07.2016 г., във връзка с отчетената дейност за м. юли за дейностите по приложение № 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. Вие сте го чели материала.

По точка първа някакви становища, бележки, предложения?

Д-р Комитов, аз имам само един въпрос. Тук е направена в самия материал съпоставка спрямо Приложение 1 и Приложения 2 и 3. Салдовото, което показвате, то е направено като от плюса е изваден минуса, но тъй като ние нищо не правим с Приложение 2 и 3 това означава де факто, че това не ни е крайния резултат, а е това, което е записано в Приложение 1, защото ние в момента не коригираме Приложения 2 и 3.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Така е.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние сега гледаме баланса. Ние така или иначе на някакъв етап, като правомощие на Надзорния съвет, ние ще започнем да регулираме на национално ниво. И всъщност средствата ще се пренасочват. Точно от тази гледна точка това оказва влияние върху очакваното изпълнение, говорим вече за бюджета на касата като цяло.

Индикативните параметри са ни необходими с цел анализ как се движим по изпълнението на бюджета.

Колеги, ето го проекта на решение. Виждате го на екрана. Имате го и в материалите.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Имам един въпрос. Защо трябва да утвърждаваме индикативни параметри, като те всеки месец ще бъдат различни малко или много? Защо трябва да ги утвърждаваме? Ние можем само да утвърждаваме разхода, който е допълнително, а не индикативните параметри.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това ни е необходимо, за да видим, защото по индикативните параметри ние правим оценка за приключването на бюджета на касата по Приложение 1. След като си отидем ние, някой след това като чете да знае, че ние напълно съзнателно сме разбирали колко можем да разпределим, но факт е, че не можем да не го платим.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз го приемам по принцип за статистика. Индикативните параметри могат да варират. Защо е необходимо всеки път ние да ги утвърждаваме? Каква е логиката? Ние имаме изходното ниво. Този месец са повече....

**ТОМА ТОМОВ:** То не е необходимо всеки месец да ги гледаме.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Все пак въпросът ми е трябва ли всеки път да ги утвърждаваме или не? И второто нещо е, че касата трябва да ги плаща тези неща. Моето предложение беше тези индикативни параметри да не се утвърждават от Надзорния съвет. Това нещо приема ли се?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да. Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

**РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение, актуализирани индикативни параметри на разходите за дейностите по Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. (за месец на дейност юли 2016 г.) на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

2. Утвърдените индикативни параметри по т. 1 заменят индикативните параметри за м. август и допълват индикативните параметри за м. септември по т. 5 от решение № РД-НС-04-87 от 27.07.2016 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, в рамките на утвърдените индикативни параметри по т. 1, да доплатят през м. септември 2016 г., незаплатената стойност на отчетените от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейности от Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 217, ал. 12 от Решението по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка втора - Одобряване на текущо месечно разпределение на бюджета на НЗОК по Закона за бюджета на НЗОК за 2016 година, на основание решения на Надзорния съвет на НЗОК.

Ще помоля, понеже това сигурно ще го гледаме всеки месец, ще го уточняваме, да се вкара една първа колона, това е Закона за бюджета, защото това, което тук пише годишен план, това е уточнения план и да се направи още една трета колона след годишния план, това е разликата, т.е. Закон, уточнен план и разлика, може и по видове корекции да го направим, за да може който гледа тази таблица да разбере какво се е случило през

течение на годината, кога сме правили корекции, какви са тези корекции и т.н.

Следващото нещо. Няколко пъти вече споменавам, че това за мен е формалното месечно разпределение на бюджета. За мен е важно месечното разпределение на очакваното изпълнение на бюджета, т.е. когато вкараме вътре целия резерв, това, което сме получили от НАП за преизпълнение на приходите, т.е. да се вижда реалната картина какво очакваме в края на годината да се случи. Сега някак си утвърждаваме някакво разпределение, което не дава представа как ще завършим годината. Мен ме интересува все едно днес сме 31 декември. Това се отнася и по точката за очакваното изпълнение. Тук го правим месечно, а пък там ще го направим окончателно към 31 декември.

**ТАНЯ КИРИЛОВА:** Аз подготвям очаквано изпълнение. Мисля, че до края на седмицата ще успеем да го направим и да го внесем като очаквано вече на база на информацията, с която разполагаме към момента.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Очаквано към 31 декември.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Дайте да видим проекта на решение. Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се решението.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2016 г., съгласно приложение към настоящото решение.
2. 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, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка трета - Предложение за разглеждане и вземане на решение от Надзорния съвет на НЗОК за промени в разпределението на стойностите за лечението и рехабилитацията при тежко протичащи, хронично инвалидизиращи заболявания в детската възраст с необходимост от продължителна специализирана рехабилитация – ДЦП и нервно-мускулни увреждания, изпълнявани от лечебни заведения за болнична медицинска помощ.

Има ли някой някакви бележки?

Според мен в точка три от проекта на решение е допусната грешка. Не средномесечната стойност на дейностите по клинични пътеки, а общата стойност на дейностите. Мисля, че това е правилния текст.

**ТОМА ТОМОВ:** Тази точка я инициирахме аз, д-р Пенков и г-н Евлогиев.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз предлагам да гласуваме решението както е дадено. Ние не можем да бягаме от този ангажимент.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува. Против – няма. Въздържали се – няма. Решението се приема.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

**РЕШИ:**

1. Приема предложеното към това решение Изменение и допълнение на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г.“, приети с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-34/27.04.2016 г. – в чл. 4, ал. 1, т. 1, след текста „позитронно-емисионна компютърна томография (РЕТ/СТ)“, се добавя „КП за лечение и рехабилитация при тежко протичащи, хронично инвалидизиращи заболявания в детската възраст с необходимост от продължителна специализирана рехабилитация – ДЦП и нервно-мускулни увреждания (КП №№ 258, 259, 260, 261 и 262).“

2. Промяната влиза в сила от дейност м. август 2016 г. и средномесечната стойност за дейностите по КП №№ 258, 259, 260, 261 и 262, изчислена на база отчетената за шестмесечието на 2016 г. дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ, да се приспадне от утвърдените стойности за месеците за периода от м. септември до м. декември 2016 г. за дейностите по КП №№ 258, 259, 260, 261 и 262 по приложение № 2 към индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

3. Общата стойност за дейностите по КП №№ 258, 259, 260, 261 и 262 на изпълнителите на болнична медицинска помощ за периода м. септември – м. декември 2016 г. в размер на 2 454 507 лева, да бъде отнесена към заделените средства по параграф здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ в ЦУ на НЗОК.

4. Да се заплати на изпълнителите на болнична медицинска помощ отчетената стойност за дейностите по съответните клинични пътеки №№ 258, 259, 260, 261 и 262, за периода на извършване на дейността (м. април – м. юли 2016 г.), за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 217, ал. 12 от Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г.



5. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, съответните стойности, съгласно т. 3 от това решение, да бъдат отразени в Приложение № 2 към съответните индивидуални договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ за месеците септември – декември 2016 г., а установените стойности по т. 4 – за месеца на заплащането им.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Тома Томов по време на гласуването е извън залата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, по точка четвърта за структурата, понеже това е тема, за която ще ни трябва едно цяло заседание. Аз предлагам, тук съм направил една обща информация, общи бележки, след това съм влязъл в мотивация какво предлагам аз, какво предлага д-р Пенков и какво предлага НЗОК със съответните мотиви. Да го дадем да го размножат за хората и за следващия път да направим същинския дебат. Ако трябва да направим едно заседание само за структурата, защото, ако започнем сега няма да ни стигне времето. Ето това е материала.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Да направим отделно заседание.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** На мен ми липсва тази контролна дирекция.

**ТОМА ТОМОВ:** Кога ще го направим това извънредно заседание?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Когато ви е удобно.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Може би другата събота е удачно.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Предлагам на 17ти тогава. Само трябва да конкретизираме часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Трябва да е сутринта.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз предлагам в 9 часа на 17ти септември.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Само тази точка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Следваща точка – информацията от контрола.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това са д-р Тенчева и Евгени Любенов.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, чели сте го материала. Направо въпроси към нашите колеги, ако има, да задаваме.

Аз имам един единствен въпрос и той е свързан с това, че ми липсва в материала анализа на риска по отделните направления на контрола. Анализ на риска. И особено това се отнася за лекарствата. Скъпоструващите лекарства, изписването на обемите, дозите, контрола на аптеките по отношение на паралелния износ на лекарства. Това е една много рискова сфера, която на нас ни коства милиони, милиони лева и мисля, че там трябва да се наблегне. Като казвам анализ на риска сега акцентирам върху лекарства, но риск има във всички здравноосигурителни плащания, и в болничната помощ. Но в лекарствата наистина е изключително тежко положението. Мисля, че по всяка вероятност вие имате някакъв алгоритъм на правене на контролната дейност, някак си тези неща да се отразят в този алгоритъм. Трябва да се гледат протоколите за скъпоструващите лекарства.

**Д-Р ДАНИЕЛА ТЕНЧЕВА:** Имаме алгоритъм за извършване на проверки в лечебните заведения осъществяващи онкологична и хематологична дейност.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** За август месец са отчетени повече лекарства. Има ръст.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Искаме да чуем резултата какъв е.

**Д-Р ДАНИЕЛА ТЕНЧЕВА:** Относно дозировките на лекарствата. Проверили сме специално аптеките как са работили. В една единствена болница има система за дозиране – това е в „Света Марина“ Варна.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Спряла съм доклади, защото някъде прилагат различен механизъм. Като ги анализирам ще ви докладвам.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Може ли да обсъдим нещо. Когато говорим за контрол, специално на скъпоструващо лечение в онкологията, ние трябва да имаме една организирана обща съвместна проверка целева, да кажем тематична, между няколко институции. Това са колегите от контрола, това са инспекторите на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти по простата причина, че те издават тези фармакотерапевтични ръководства и ги утвърждават след консенсус общ и това са колегите от одита, които гледат самите стандарти и медикотерапевтични ръководства, ако има такива. Така че това са трите отговорни институции, които трябва да направят оценката изцяло. Там могат да бъдат включени и хора от РЗИ, защото те отговарят за друг тип норма, която касае устройството и как се върши работата в болничната аптека, как се отчитат и как се броят флаконите. Така че, според мен, тези специалисти трябва да започнат да работят заедно по определен график и да проверяват болница по болница. Другото, което трябва да се направи е, ние въведохме така наречените онкокомитети и първата среща на раковоболен човек е с този онкокомитет. Това означава, че вътре има преценка, има стадиране на заболяването, има предложение за терапиите, които ще се прилагат – хирургия, лъчетерапия, химиотерапия и т.н. Интересно е след това да се провери мнението на онкокомитета, препоръките, които са направени вътре, изградената терапевтична схема, какво се случва в болницата с човека. Не е само дейността на болницата

просто така към настоящия момент какво върши тя, а трябва да се проследят нещата от онкокомитета нататък как се развиват. Имате ли някаква представа в тази посока? Диагноза и след това какво става с човека. Защото има изказвания, че директно се правят от трета линия терапии.

**Д-Р ДАНИЕЛА ТЕНЧЕВА:** Ние проверяваме доста обстойно процедурата по отпускане на лекарствата и се придържаме към алгоритъма. Винаги гледаме и проверяваме цялото досие. Проследяваме предишните лекарства.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Т.е. проследявате терапевтичната схема и после какво правят болниците?

**Д-Р ДАНИЕЛА ТЕНЧЕВА:** Да. Прави впечатление, че единия преразход идва от скъпоструващата таргетна терапия. Лекарствените продукти там са с много висока цена.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** В доклада можете да видите най-честите нарушения.

**Д-Р ДАНИЕЛА ТЕНЧЕВА:** Има много сериозен дефицит в контрола. Искам да ви кажа, че има РЗОК с по един контрольор, който е на пенсионна възраст.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние знаем за това.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли да взема отношение? Аз не приемам вашата информация, която ни давате относно как се преминава на таргетна терапия, тъй като аз не чух при проверките как вие проследявате индикациите за преминаване на таргетна терапия, какви изследвания са били, както и кога са минали първа линия, втора линия, как е бил хоспитализиран, какви лекарства са изписани, включително да се провери пациента бил ли е там, не е ли бил. Защото това е абсолютно от три години – добър ден от вратата 85 % са на таргетна терапия. Това е и за

множествена склероза и за каквото се сетите. За биологичните. Затова аз искам да чуя нещо по-съществено. Ако в момента не можете да го направите желая за следващото заседание изчерпателно да се изясни този въпрос как се проверява по време на проверките този процес. Иначе както беше 50 - 60 милиона 2010 година, а сега са 260 милиона и ще си станат 560. Безкрайно. Същевременно поглеждаме раковия регистър и виждаме, че успеваемостта на лечението не се е повишила дори и с 1 %. Ние вкарваме най-новите технологии и същевременно стигаме до лечение с кортикостероиди и други. Затова аз желая, и това искам да се запише в протокола, да имаме информация как този въпрос реално се проверява. Може ли това да се провери в рамките на една проверка, системно да се провери в някои случаи, за да можем да имаме спиране на този излишен процес. Аз искам да се изясни този въпрос. Ако в момента нямате информация - да се подготви за следващото заседание. Този въпрос да се види как изчерпателно може да бъде изяснен, защото 2013 викнахме тук всички национални консултанти. Питаме ги – какво, а те – всичко е нормално. И всичко нормално си върви.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** За следващия път това да го подготвите.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Търсим терапевтичния ефект, който да го видим. При проверките да се проверява състава на онкокомитета. Общият обединен онкокомитет как е взел решението за лечението на този пациент. Да се провери дали е обсъждано лечението в общия онкокомитет. Как е взето решението на общия онкокомитет.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Да възложим на управителя да направи предложение за увеличаване на капацитета на проверяващите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Трябва да помислим как да се стимулират хората, за да ги задържим в районните каси.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Основно се изтъква липсата на лекари за осъществяване на проверките. Не може ли да се взимат външни експерти?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Затова е хубаво предложението на д-р Пенков за комбинираните проверки. Ние имаме подписано споразумение с ИАМО.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Предлагам да имаме някаква оценка на този контрол. Да се представи справка с натрупване за месеца какво е свършено. Да знаем в края на годината какво е станало.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Всичко това, което казахте е записано в протокола. Да се направи съответната организация, за да бъде осъществено всичко, което се каза по точката. Да благодарим на колегите.

Колеги, точка шеста - Решение за разработване на бъдеща функционалност „Сравнителен модул за връзка между Персонализираната информационна система на НЗОК и Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ“.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Имам въпрос, г-н Ананиев. Бяхме гласували за 20 болници да бъдат като опитни болници при въвеждането на тази система и аз нямам информация в момента каква е ситуацията.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Тези 20 станаха над 100 вече.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Съгласен съм, но трябва да имаме резултат. Нали?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Г-н Банков е ръководител на проекта, да го поканим. Мартин Банков от ай ти дирекцията.

**МАРТИН БАНКОВ:** В края на месец юли приключи разработването на регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ с пръстови идентификатори и започна да тече двумесечния период, който съгласно § 14 от Преходни и

заклучителни разпоредби от вашето решение по чл. 54 и чл. 59а е даден като гратисен период за организация и подготовка на лечебните заведения изпълнители на болнична помощ за подготовка за използването на системата. За да може след изтичането на този гратисен период контролът върху отчетите от лечебните заведения, които се подават през персонализираната информационна система да се осигурява на база на записите в регистрационната система е необходимо да има модул, който да съединява информацията от тези две системи. Предвид изричното желание на Надзорния съвет по време на разглеждането на проекта за обявяване на обществената поръчка за поддръжка на Персонализираната информационна система и новите функционалности към нея, затова докладваме тази точка за необходимостта от такъв свързващ модул между двете системи. Направено е запитване към фирмата изпълнител на договора, поискали сме до 30 септември да е направен този модул и те са ни отговорили, че до 30 септември имат възможност да направят свързващия модул между двете системи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Малко ми се вижда оптимистичен срока.

**МАРТИН БАНКОВ:** В интерес на истината те са започнали подготовка и работа от момента, в който сме обявили това намерение и тази необходимост. Не можем да си позволим по-дълъг срок, защото най-късно подписаното допълнително споразумение по смисъла на § 14 е 19 октомври. Нямаме за кога повече да отлагаме. Поискали сме към 30 септември да имаме работещ модул.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги имате ли въпроси?

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз имам.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Чия собственост са интелектуалните права на системата?

**МАРТИН БАНКОВ:** На Персонализираната информационна система е наша собственост.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не. Аз съм прочел договора. Общият договор, който го няма тук и там пише, че собствеността на касата е само върху сорс кода.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ако питаш за ПИСа, това е отговора. Но ти питаш за друго.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За модула, който те първа Технологиика ще прави.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Той те попита за ПИСа ли питаш, ти каза – да и отговорът е това – наша е.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За системата, която Технологиика е изработила и сега ще разработва.

**МАРТИН БАНКОВ:** Технологиика е разработчика на Персонализираната информационна система. Тя от дълги години функционира в рамките на Националната здравноосигурителна каса. Въпросът за правата на интелектуална собственост честно казано не мога да отговоря, тъй като аз дори не познавам договора, който е сключен.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Той е публична информация. Аз имам едно предложение това нещо да бъде проверено и д-р Комитов... Аз съм го чел и там пише само за сорс кода и ако е необходимо да се направи анекс към договора.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те дали са съгласни.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Попитайте, защото сорс кодът не е достатъчен за интелектуална собственост.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И аз имам въпрос. Сега се чекират с лични карти. Имаме ли такъв модул за връзка?



**МАРТИН БАНКОВ:** Има и е разработен.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И сега примерно догодина, ако минем на карта с чип ще трябва да има трети модул.

**МАРТИН БАНКОВ:** Въпросът е резонен. По принцип когато се създава нова информационна система трябва да имаме... Защо се прави в тази посока, а не в обратната, защото Персонализираната информационна система е далеч по-сложната и комплексна система, а другата е далеч по-простичка система, така че е по-лесно да се направи връзката в тази посока.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Другият ми въпрос е, че ние приехме решение на Надзорния съвет 20 болници да бъдат опитни и още нямаме резултат. И по принцип, ако трябва да се коригира тази система на базата на това опитно проучване на тази нова система информационна как ще я въвеждаме тази система при положение, че трябва да се изчистват някои неща.

**МАРТИН БАНКОВ:** В момента тече тестовия период, в който се тества в болниците. Постъпва непрекъснато информация. Вече е минала една версия на регистрационната система, в момента се подготвя нова версия на регистрационната система. Всичко това се прави със съдействието на изпълнителя на регистрационната система, така и с изпълнителя на Персонализираната информационна система.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Но все пак ние трябва да знаем за резултатите от това пилотно въвеждане в 20те болници. Ние практически не знаем за този процес, който се самоорганизира, което за мен е недопустимо. Нали ние вземаме решение за някои неща.

**МАРТИН БАНКОВ:** В момента тече информационната кампания и ние посещаваме различни градове в страната, в които се срещаме с представители на лечебните заведения, които използват вече тази система.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Пак се връщам на въпроса. Ние гласувахме не за всички болници, а за 20 болници, в които трябваше да бъде направен анализ на тази система и този анализ да ни бъде представен.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Трябва да има някакъв доклад, с който да ни се представи какво се случва.

**МАРТИН БАНКОВ:** Можем до края на следващата седмица да имаме такъв доклад. Това беше идеята да ходим по страната и това ще приключи следващата седмица.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, предлагам да финализираме тази точка, да освободим колегата. Благодаря ви много. Нещата, които казахте бяха важни. Който е съгласен с проекта на решение....

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Да се отложи за следващия път, когато имаме информация.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Не, имаме конкретно решение за тази система.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Защо да го отлагаме?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какво предложение имате по проекта на решението?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да имаме информация по внедряването на автентификатора, което е различно от това.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** То е различно, но става въпрос, че вие искате да гласуваме нещо без да знаем как стоят нещата.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Само да ти кажа, че в чисто оперативен порядък, когато в системата се установи някакъв бъг това се отстранява от двата екипа във всеки момент. Накрая, като получиш списък на грешките в доклада, те вече ще са отстранени.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз не знам до каква степен целия този начин на автентификация е целесъобразен за системата.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ние това вече сме го взели като решение. Ние по този начин регистрираме здравноосигурително събитие.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре, който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм въздържал се.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Предложението се приема с един въздържал се.

По точка 6 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Възлага на управителя на НЗОК да организира разработване на бъдеща функционалност „Сравнителен модул за връзка между Персонализираната информационна система на НЗОК и Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ“ при условията на представената от фирма ТехноЛогика ЕАД оферта.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – проф. д-р Красимир Гигов

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Проект на решение за заплащане лечението на 6 пациента за срок до 6 месеца с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB).

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Д-р Гурова е председател на комисията.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ние сме го чели.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ако има въпроси.

**Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА:** Това са пациенти с миелофиброза, при които имаше недостатъчност в подадените документи. Тя беше изчистена. Те отговарят напълно на критериите.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Непълнотата е отстранена.

**Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА:** Имаме 34 пациента. Решението към момента от предишния Надзорен съвет е за 28 пациента. С тези те ще станат 34. Освен това имаме още две молби, които в момента са в процес на изчистване.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Сега се предлагат само 6. Какъв е финансовия ефект от това?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колко струва лечението на един такъв пациент?

**Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА:** Зависи от дозата. Около 60 000 лева е месечно, като разрешението е за 6 месеца. По наблюденията ни към момента има пациенти, които в хода на лечението са получили намаление на показателите и затова лечението не им е изписвано миналия месец и този месец докато не възстановят показателите си. Заболяването е такова, че това е единственото лечение. До момента те са лекувани само симптоматично.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Стойността колко е?

**Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА:** От 60 до 75 хиляди в зависимост от дозата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** На хепатит С колко е стойността на лечението?

**Д-Р ЕЛЕНА ТОТЕВА:** 50 000 на тримесечие.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Да гласуваме.

**Д-Р КРИСТИНА ГУРОВА:** Ние имаме проблем с броя случаи по следните причини. Това заболяване към момента по старите пътеки се кодира като друга левкемия. От април месец си има за него отделен код. Затова в голямата група други левкемии са влизали и тези пациенти. Те не са били отграничени. Затова никой не можеше да каже колко точно са те. Те реално излизат тази година като бройка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 7 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Приема да се заплати лечението за срок до 6 месеца с лекарствен продукт JAKAVI tablets 5 mg (RUXOLITINIB) на предложените от Комисията по Заповед № РД-18-68/18.05.2016 г. 6 (шест) броя пациенти, които отговарят на медицинските критерии и утвърдените изисквания, съгласно Приложение 1 неразделна част от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Предложението на д-р Пенков по Наредба 10.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Към моето предложение, което го имате имам допълнение за промяна в държавите. Това е във връзка с начина на ценообразуване в държавите, които сме изброили. В точка 1 да паднат

Дания и Швеция и те да отидат в точка 2. А в точка 2 да отпаднат Кипър и Малта. Много динамичен е процеса на ценообразуване.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** С това допълнение за промяна на държавите, което сега направи д-р Пенков, който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува.

По точка 8 се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.
2. Възлага на управителя на НЗОК да представи проектът по т. 1 на министъра на здравеопазването заедно с мотивите към него.
3. Отменя Решение № РД-НС-04-93 от 27.07.2016г. на Надзорния съвет на НЗОК.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има няколко технически грешки допуснати в разпределенията на болниците и сега се предлага това да се коригира. Който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува.

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Утвърждава, в рамките на неусвоените спрямо решение № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. на ниво НЗОК месечни стойности на дейностите по приложения 2 и 3 на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., корекция на месечните стойности по решение № РД-НС-04-87/27.07.2016 г. за месеците на заплащане септември – декември 2016 г. (месеци на дейност август – ноември 2016 г.), на база средномесечна стойност на дейностите на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно приложението към това решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените допълнителни стойности по т. 1 да бъдат отразени в Приложение № 2 в индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Точката за хепатит С.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Съвсем накратко да представите материала.

**ВЕРДЖИНИЯ ВЪЛКОВА:** Материалът е внесен от Павлина Иванова в отговор на решението на Надзора. То е по точките, които касаят промените в изискванията. Но самите консултанти изказват мнение, че на този етап не е необходимо да има промяна в тези изисквания, тъй като те са достатъчно добре обосновани, за да не се отказва лечение. Постъпило е становище от проф. Чернев, чакаме от проф. Кацаров. По отношение на бюджетното въздействие такъв анализ не е изготвен от НЦОЗА, тъй като

тези продукти влезнаха миналата година. Тогава по действащата нормативна уредба не се изискваше такъв доклад от тази институция. Имаме информация получена от фармакоикономическите анализи на фирмите, които са влезли в Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, в които се казва, че лечението е такова, че независимо от това, че ще има голямо влияние върху бюджета на касата има голяма успеваемост 90 – 95 % и срока на лечение от 3 месеца е основание тези продукти да се заплащат от касата. Това е в общи линии, което сме записали в този доклад. Тук сме дали в справка разходите до месец юли за тези пациенти, които са минали на безинтерфероново лечение.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Критериите ясни ли са? Защото не можем да лишим един пациент от лечение за сметка на друг. Колко са хората, които се нуждаят от такава терапия? Предполагам, че критериите са ясни и точни.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Тази първоначална оценка беше за тези, които спешно трябва да се включат на терапия. Тя беше направена от националните консултанти на министерство на здравеопазването. По тяхна оценка до края на годината трябва да бъдат включени 300 човека, даже бяха направили поименен списък. Оценката им е, че в рамките на следващите две години около 3 000 човека ще имат нужда от този вид лечение при сегашните критерии за включване.

Имам едно предложение към Надзорния съвет. Явно има неудачи при сформирването на комисии в четирите големи университетски центрове. Искам да се направи вместо тези четири една централна комисия тука, тя да се утвърди със заповед на управителя. Там да се поканят водещи специалисти, национални консултанти и целия ваш екип да влезе в тази комисия. Предишното ми предложение е да има четири комисии. Сега



предлагам това да отпадне и да остане само една централна комисия. Остават си малките комисии, които до сега са работили в лечебните заведения.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Тази централна комисия ще бъде независима?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Тя ще бъде тук и ще се сформира със заповед на управителя.

**Д-Р ЕЛЕНА ТОТЕВА:** То вече има такава комисия. За едно заседание на комисията външните експерти могат да бъдат един или двама. За хепатит С на заседанията винаги са по двама и петима човека от наша страна.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това ме устройва. Имам и друго предложение във връзка с това. Когато се изписва протокол от малките комисии, които се изписват от болниците, вътре не се пише търговско име. Пише се пациента е показан за безинтерференова терапия. Тази комисия тука определя каква да бъде.

**Д-Р ЕЛЕНА ТОТЕВА:** Това в момента не е възможно, защото трябва да има промяна в нормативната база.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Кажете какво трябва да се случи, за да се осъществи тази идея. Направете предложение. Но да знаете, че от тук нататък пътят е този. Има нужда от такава терапия, а после комисията решава каква точно да е терапията. Отделно вие разглеждате и пускате протоколи за терапия само, ако резултатите от вирусология са потвърдени от две референтни лаборатории – във Военна болница и УМБАЛ „Св. Иван Рилски“. Те са с външен контрол в Германия и непрекъснато си пращат там пробите. Нека да имаме верни резултати. Специално за Хепатит С са тези. Нека да се потвърди в референтна лаборатория. А за потвърждаване на стадий на фиброза да се изисква потвърждаване от УМБАЛ „Софиямед“

или ВМА. Така се разбираме. Приемате ли го принципно това предложение?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Няма против. За хепатит С приключихме.

**Д-Р ЕЛЕНА ТОТЕВА:** Какво става с комисиите, които до сега действат? Те продължават да си действат, така ли?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това го приехме.

**Д-Р ЕЛЕНА ТОТЕВА:** Защото тук имаше голямо напрежение. И другото, което е важно за нас. Какво правим с тези, които изпратихме към четирите комисии?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Документите трябва да се върнат тук и трябва много бързо да се свика комисия тук, в централно, за да няма напрежение.

По точка 9 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Отменя точки 4, 5 и 6 от решение № РД-НС-04-94/27.07.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК.
2. В изпълнение на чл. 51, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр.79 от 10.09.2013г.) на всяко заседание на Комисията за извършване на експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК за разглеждане на постъпилите документи за лечение на пациенти с Хроничен вирусен „С“ Хепатит, да участват двама външни експерти на НЗОК със специалност гастроентерология, с които съгласно чл. 51, ал. 2 от ПУД на НЗОК има сключени договори.

3. Възлага на Комисията в ЦУ на НЗОК при пациенти с установена висока вирусна репликация (над 6 000 000 IU/ml) да изисква повторно извършване на изследване на вирусна репликация в лабораториите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, гр. София или ВМА.

4. Възлага на Комисията в ЦУ на НЗОК при липса на хистологично изследване и неубедителни данни от извършена фиброгастроскопия (ФГС) за потвърждаване на стадий на фиброза да изисква нова интерпретация на проведеното изследване (при възможност) или извършване на нова фиброгастроскопия в УМБАЛ „Софиямед“ или ВМА.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** РЗОК Хасково искат допълнително да им утвърдим средства за ядрено магнитен резонанс, тъй като имат нужда от 40 броя направления.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Вашето предложение какво е?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Нашето предложение е да им ги утвърдим.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм съгласен.

По точката се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Утвърждава, в приложение към настоящото Решение, допълнителна стойност на МДД (Бланка МЗ – НЗОК № 4) за изследване ЯМР, назначавана от изпълнители на специализирана медицинска помощ за трето тримесечие на 2016 г. на РЗОК Хасково.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Кирил Ананиев по време на гласуването е извън залата.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Другото е, за да можем по-лесно да набираме първичната информация за автентификацията и за да не се губи време в болниците предлагаме в 28те районни каси да сложим такива устройства.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Променяме пътя на болния.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние няма да караме болния да ходи. Идеята е, ако човека пожелае там да го направи.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Улесняваме хората. Нищо повече.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние го обсъдихме с районните каси дали чисто функционално би им попречило и как виждат те нещата. Ако аз отивам да заверя протокола на майка ми и ако аз искам да се регистрирам. Ако пациента реши - да му е удобно, а не когато му се наложи да бъде приет в болница.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Елементарният въпрос – колко ще струва?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Нищо. Няма да ги купуваме. Вие ще ни възложите и ние ще ги извикаме и ще ги накараме да ни ги дарят или да ни ги предоставят за безвъзмездно ползване.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ще има ли отделно работно място или ще се съвместява с някой друг?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ще се съвместява.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** И последния въпрос. Колко души ще отидат там да се регистрират? Лично моето виждане е аз бих го направил на едно или две места, за да видя дали има или няма интерес.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние няма да купуваме устройствата. Вие можете да ни гласувате това нещо само при условие, че не ги закупуваме. Ако ние не ги закупуваме тези устройства...

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** По принцип говорим за целесъобразност на някои неща. Това, че може да се случи някой един или два пъти да го използва това не налага една цялостна политика на една административна структура. По тази логика и тук би трябвало да сложим идентификатори и в други структури, които биха имали отношение към пациента. Догодина въвеждаме лични карти с чип.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** За нас има значение, защото водим тежки разговори за бюджета.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** За мен стои въпроса до колко това нещо ще се използва и дали ще е целесъобразно. До колко това нещо ще бъде част от основната дейност на РЗОК. Това ми е въпроса и аз нямам отговор.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Тези хора, които ходят в РЗОК и докато чакат на опашката имат тази възможност да се регистрират.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е за улеснение на пациентите.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** До колко това нещо ще се използва, защото по същата логика можем да го сложим долу.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Който ползва системата ще го ползва.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз предлагам да се гласува. Който е съгласен и който не е съгласен, нека да го гласуваме.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ние даваме възможност, но не знаем.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Човекът е там и ти по този начин му уплътняваш работното време.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да гласуваме районните каси да имат регистрационни устройства. И там да могат хората да се регистрират.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** В болниците колко такива устройства има?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние болниците не можем да ги задължаваме да купуват.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Там, където има тясно гърло, там е сложно.

**ТОМА ТОМОВ:** Не е вярно, че пациентът няма допир до касата. Всички знаем какъв е пациентопотока през РЗОК.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз не знам с какво това оптимизира процеса.

**ТОМА ТОМОВ:** Тук се говори за първична регистрация така, че пациента да се регистрира в РЗОК. Просто подпомагаме нещата.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Тъй като има забавяне на болните при постъпване в болница при първоначалната регистрация се предлага тази първоначална регистрация да бъде изнесена в РЗОК. И моят въпрос е, аз не знам колко души в РЗОК ще се регистрират. Няма ли да бъде по-удачно в една голяма болница да се подари такова устройство. И колко души ще минат през болницата и колко през РЗОК. Аз нямам отговор на този въпрос.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз мисля, че с това предложение се разширяват точките, в които може да се направи първоначална регистрация.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Системата още не се е доказала.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз предлагам малко по-различно предложение. Вие договорете 28 безплатни устройства да се предоставят.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Ако приемаме, че това ще улесни системата, аз го приемам.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** То е само за това.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Предлагам да го гласуваме това решение.

По точката се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. При прилагане на чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и чл. 38, ал. 1 от 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.), първоначалната електронна автентификация на ЗОЛ посредством генериране на уникален идентификационен номер (УИН) по чл. 63, ал. 1, т. 1 от ЗЗО може да се осъществява в районните здравноосигурителни каси и/или в техните поделения по общини.

2. Възлага на управителя на НЗОК, в едноседмичен срок от приемане на настоящото решение, да предприеме съответни действия по създаване в 28-те районни здравноосигурителни каси на необходимата организация за прилагане на т. 1, включително осигуряване на безплатни четци за генериране на УИН.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – няма.

Кирил Ананиев по време на гласуването е извън залата.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Имаме и точка Разни по принцип. Става въпрос, че ни се предоставя справка за получените писма до Надзорния съвет. Моята молба е, ако касата е подготвила отговори на тези писма или предложения за отговор да идват и до нас. Защото много пъти от тези, които са написали писмата са и до членовете на Надзорния съвет и поради тази причина трябва да знаем какво е отговорено. В този смисъл. Бих искал да имам писмото с отговора или проекта на отговор. Това би ме удовлетворило. И това е моята препоръка.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ще ви ги изпращаме.

Заседанието приключи в 12.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева