



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 26 СЕПТЕМВРИ 2017 ГОДИНА

Днес, 26 септември 2017 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: д-р Мирослав Ненков, д-р Иван Кокалов.

Заседанието започна в 10.10 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добър ден, колеги. Имате дневния ред. Сега искам да ви раздам материал с мерки, които съм ги обогатил. Това, което е потъмнено е допълнение. Има и едно становище на НАП за обществените поръчки. Дневният ред е от 6 точки. Има ли предложения по дневния ред и за включване в точка Разни?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз имам в Разни.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И аз да докладвам за сградата.

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

ДНЕВЕН РЕД:

1. Отчет по срокове и отговорници по поставените задачи от Надзорния съвет на НЗОК на заседанието проведено на 13 септември 2017 г.
2. Одобряване на краткосрочни мерки, които са изведени като приоритети в работата на НЗОК до края на 2017 г. с посочени конкретни срокове и отговорници за изпълнението им.
3. Отчет за изпълнението на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.
4. Откриване на обществена поръчка с предмет: „Доставка на хардуерно, софтуерно и компютърно оборудване за нуждите на НЗОК с две обособени позиции“ и План за развитието на информационните инфраструктура, системи и ресурси на НЗОК за периода 2018 – 2020 г.
5. Откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на автомобили за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК с три обособени позиции“.
6. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Теодор Василев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Боян Бойчев по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По точка първа - Отчет по срокове и отговорници по поставените задачи от Надзорния съвет на НЗОК на

заседанието проведено на 13 септември 2017 г. Аз мисля, че точка първа в голяма степен се включва в точка втора. Аз лично приемам точка първа за сведение и разговора да стане по точка втора. Колегите да си кажат дали смятат, че трябва отделен дебат по точка първа.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Аз благодаря за информацията по точка първа и съм съгласен с предложението на г-н Ананиев.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приемаме го за сведение. Сега да се концентрираме по точка втора - Одобряване на краткосрочни мерки, които са изведени като приоритети в работата на НЗОК до края на 2017 г. с посочени конкретни срокове и отговорници за изпълнението им. Тук мога да допълня, че тези мерки ще имат и своя ефект през 2018 г. Разбира се този материал е на база моя доклад, който направих миналия път. Забелязах, че в значителна степен нещата са посочени в краткосрочните мерки. На вашето внимание съм предложил по някои от мерките допълнение, а накрая ще видите, че има и нови мерки. До точка девета някой има ли някакво предложение или някакви принципни бележки да изрази?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Мерките, според мен трябва да бъдат хронологично подредени по срокове, защото има мерки със срокове през ноември, има мерки със срок през октомври, през септември. Разбъркани са като последователност. Това е чисто технологично. По отношение на първата и втората мярка – Анализ съгласно разходите, спецификата и т.н., информация. Струва ми се, че тези мерки са доста пожелателни и няма конкретни резултати какво очакваме от тези анализи. Това са само факти, които следва да получим като анализ, като информация. Обаче някак си мярката според мен не завършва, освен че има изводи няма накрая завършване на тази мярка какъв резултат и какво очакваме да постигнем чрез този анализ и тези факти, които ще обобщаваме. Една обща забележка.

Никъде в мерките не е посочено под никаква форма участието на лекарския съюз. Лекарският съюз е един партньор, който участва в договорния процес, има своите отговорности и не може касата за пореден път да се бори с проблемите, които са функция от действията на рамковия договор и да няма участието на лекарския съюз. Сутринта гледах заместник председателя на лекарския съюз по телевизията, че имат нови изисквания, увеличаване на бюджета за следващата година и т.н. С добри пожелания за подобряване на дейността и обслужването на гражданите, но мисля, че би било хубаво в тези мерки под някаква форма да намери своето място и лекарският съюз, да понесе своята отговорност, да чуем и тяхната теза по въпросите, за да се получи един по-мощен, колективен документ, който да се види и от обществото, че проблемите на касата не са проблеми само на Надзорния съвет и оперативното ръководство, а са проблеми на партньорите, които са страни по рамковия договор. Мярка четвърта, примерно, това е сравнителен анализ на предложенията за промени в Наредба 10. В Наредба 10 промените са в ход.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те са качени на сайта.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Въпросът е, че това, което ние сме афиширали като промяна и този анализ би трябвало да бъде направен на по-ранен етап, когато се генерират новите предложения за промени. Тогава този анализ да ни покаже, че новите предложения са в тази и тази посока и ще донесат това и това.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Логиката е, че ние очакваме нови допълнения и да видим какви са разликите. Получихме информация, че ще има нови предложения, които ще се направят и ако ги приемем, тогава правим сравнителен анализ преди срока, когато влиза Наредбата. Аз ще ви помоля да изчакаме да мине този срок и тогава да направим това нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да ви кажа за първите два въпроса. Като направим нашите анализи и предложения, тогава мисля да ги извикаме лекарския съюз и да ги помолим за съдействие в тези общи мерки.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това имам предвид.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А що се отнася до първата ти бележка, за да може наистина да направим изводите и да предприемем конкретните мерки задължително трябва да се направи този анализ. Като се направи този анализ ние вече на базата на него веднага ще предприемем съответните мерки на базата на изводите. Затова ми се струва, че е логично първо да е анализа, проверките и след това вече съответните действия.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Първата точка завършва – предприемане на конкретни действия. Просто като завършек на логическия подход. Защото така е анализ – изводи, а мерките - те следват, но не са написани.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По отношение на сроковете единия подход, който предлагаш ти е да ги подредим по дати, а другия подход е, на който е легнал този материал е по видове здравноосигурителни плащания. Започваме с лекарствата, минаваме през другите видове и от тази гледна точка втория подход е приет, защото сроковете, ако гледаме ще започнем с лекарства, ще минем на болнична, ще се върнем на дентална.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тогава ще има първо римско – лекарствена политика – мерки, римско второ – болнична помощ – мерки, за да има общ знаменател в подредбата на мерките.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има логика. Така ще го преработим и така ще го конструираме целия анализ, като отбележим конкретни мерки за съответния раздел.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По всички дейности имаме мерки, трябва да ги групираме и да ги обобщим.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз имам само един въпрос към точка втора, защото е важно. В срок на края на всеки месец информация за стойността на договорените отстъпки от страна на НЗОК за 2017 г. Има ли изключения и второ за отстъпките на лекарствените продукти включени в ПЛС. Сега би трябвало да получим информация за цялата 2017 г. и оттам насетне да е месец за месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точно така. От началото на годината до м. октомври.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ние трябва да получим информация сега, в края на този месец.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега ще бъде с натрупване и след това всеки месец. Тук идеята е... Две неща се преследват. Едното нещо е да се види дали това, което сме го предвидили в очакваното изпълнение ще се реализира и второто нещо е да хванем новите молекули и тези, които влизат в Позитивния лекарствен списък и тези, които вече са влезли. Това са двете идеи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Този срок в края на всеки месец... Не трябва ли срока по-скоро да е в началото на следващия месец, т.е. да се изпълни месеца и примерно до пето число на следващия месец...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз мисля, че до 25то число. Те имат някакви срокове. Естествено е, че преди да е изтекъл срока ние не можем да я получим информацията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: А този срок 30 септември реалистичен ли е? защото 30 септември е след три дена.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние го пишем в момента.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да си сложим реалистичен срок, защото утре ще се съберем и ще кажем – прескочихме го с 10 дена, с 15 дена.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние го написахме така, за да дадем зор така да се каже предвид започване на новите разговори и тези мерки, които ние сме набелязали да ги включим в новите разговори. Аз лично бих бил благодарен, ако ми дадете още десетина дни, две седмици.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Два фактора действат. Единият е, че ние можем да го прехвърлим и накрая на октомври или ноември, но няма да има ефект за 2017 г. И второто е, че имам информацията и уверенията, че се работи сериозно и това ще бъде финализирано до края на месеца.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Касата малко или много ги познава тези неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз съм убеден, че този срок малко ще се прескочи, тъй като до 30 септември едва ли ще направим Надзорен съвет.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние в момента сме готови да го предоставим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам конкретен въпрос по отношение на лечението на пациентите с хепатит С. В първоначалния вариант имаше идея да се лекуват някъде около 300...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: 525, аз участвах в комисията.

БОЯН БОЙЧЕВ: И имаше едно изискване, че на лечение подлежат с такива и такива симптоми.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Да, използвани са исторически критерии.

БОЯН БОЙЧЕВ: Изведнъж някои от симптомите, критериите отпаднаха.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не са отпаднали, а всички протоколи, които се пращат се пращат със запълнени симптоми. При нас идват документи и касата не може да върне становище на специалисти, че

този човек се нуждае от лечение, тъй като той е получил първа или втора фаза на цироза. И ако ние не му направим лечението на трета фаза ще умре. Просто за това става дума и затова се увеличи бройката. Фирмата ни подведе, според мен. А и ние, медиците нямаме реална представа колко са случаите на хепатит С в България. И може би това е най-тъжната истина.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предложението ми е и то е свързано с втората мярка. Създаване на типови договори с производителите на иновативните лекарства. Не можем ние да гледаме предложенията, където има Х болни, които се очакват на едн каква си цена, след това се слага някакъв кеп за максимален брой болни, които те поемат за една година, за две години, за три години. Защо ние трябва да играем според конкретния производител и конкретното лекарство, конкретната диагноза, а не да имаме типови договори и нещата да бъдат описани и примерно се споразумяваме с компанията, че максималния брой, който ние ще платим е едн колко си, а всичко отгоре струва едн колко си и т.н. Т.е. да се намери механизъм икономически и финансов, при който първо разходите да бъдат предвидими, ние да знаем колко е максимума, който ние ще платим и второто, което е пак по първа точка, там пише – информация за лечебни заведения с най-голям разход на лекарства. Това какво ни дава точно? Нас ни интересува делтата, разликата, а не точно, че болницата Х или У по някакви причини има най-голям брой.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Просто влизаме в нея на проверка и установяваме какви са причините. Може всичките да са обективни.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Няма две еднакви по своя характер болници.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тук са заложени две неща. Първо злоупотребата с лекарства, големия ни проблем реекспорта на скъпоструващите медикаменти за хематологията и това го казвам най-

отговорно, колкото и да ми е обидно, че това се прави от наши колеги и второ, неправилната организация на дозирането на медикаментите, което води хвърляне на 20 милиона в мивката само защото някой не си е направил организацията в понеделник да бъдат само с миеломна болест, във вторник да бъдат само с друга диагноза и т.н. Тогава лекарствата ще стигат. Това е проблема и затова ни трябва информация за тези болници, за да отидем там и да кажем – вие сте работили така. Ние ще искаме съдействие от министерство на здравеопазването те да задължат управителите да създадат такава организация на дейностите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят коментар е, че това е един от проблемите. Другото, което аз съм го поставял няколко пъти е невъзможността ние да контролираме производителите, дистрибуторите на лекарства да регистрират и други опаковки, освен тези, които им е изгодно. Това според мен нормативно по някакъв начин трябва да бъде променено. Не може фирма X или Y да казва – ние ще регистрираме най-малката опаковка и цената да бъде в пъти по-голяма, това, което ние плащаме. Това как може да бъде направено?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: В позитивния списък защо фирмите не регистрират по-голямата опаковка, защото това наистина е проблем. Не регистрират голямата опаковка, защото там има вътрешно рефериране на молекула. Един милиграм на малката се сравнява с един милиграм на голямата. Цената на малката опаковка винаги е по-висока и когато тази цена, защото се реферира в цяла Европа, вие знаете и това автоматично ще свали цените някъде в Европа. Нормално е в някои близки до нас географски и икономически страни има различно рефериране на малка и голяма. Т.е. това ще донесе полза от регистриране на голямата, защото малката ни е висока. Ако се регистрира само малката ние плащаме повече, отколкото ако е по-ниската цена на голямата. Ако няма вътрешно рефериране. Но това е въпрос, по който върви дискусия с Националния

съвет по цени и реимбурсиране, за да видим как ще излезем от тази ситуация. Хубаво би било да регистрират всичките опаковки по някакъв начин. Другото предложение е, те излизат от позитивния списък и влизат след два дни с висока цена. Факт за едно лекарство пет пъти. Ако решат да излизат от позитивния списък няма да могат да влязат за една година, според мен. Много са проблемите там. Ще предложим промени и преразглеждане на Наредбата за цени, където трябва да се предприеме нещо, което ще е добре за пациентите най-вече. Това нещо трябва да го направим нормативно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли да поемете ангажимент по този въпрос като срок?

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз не мога да поема ангажимент, като срок.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз съм убеден, че за някои основни заболявания трябва наистина да се правят регистри и да знаем какъв е контингента на хората. Това е едното. Второто е, винаги съм настоявал когато се вкарва един такъв материал в Надзорен съвет трябва да има финансова обосновка и тя да е неразделна част от документите, които се внасят за решение от Надзорния съвет. И тогава, когато се получи другата информация ние ще си направим преценката този, който е предложил тази финансова обосновка до колко се е справил и до колко е достоверна тази финансова обосновка. Мисля, че това трябва да го въведем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По точка седма – прогнозиране на механизми. Как прогнозираме механизми? Първо е разработване на механизъм за контрол и после – прогнозиране на механизъм за контрол...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Нашата цел е да се направи една прогноза дали този механизъм, който е разработен наистина ще работи. Ще апробираме и накрая ще имаме прогнозни резултати дали ще има ефект от този механизъм или няма. Ако няма ефект ще мислим нов механизъм.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е. това прогнозиране е свързано с точка първа. Разработва някой, проиграваме го и ...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: И след това коригираме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тогава би било по-добре да е апробиране.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може би втора точка да падне, а първа да се разшири, защото не става ясно за горния механизъм по точка 1. Разработване и апробиране на механизъм. И да отпадне точка втора.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Добре.

БОЯН БОЙЧЕВ: По тази точка до колко можем да използваме ресурсите на министерство на финансите, НАП, Митници, за да следим какви лекарства се внасят от трети страни извън Европейския съюз?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Митници. Вече при всеки случай, при който ние имаме нужда от тяхната информация аз ви гарантирам, че ще я осигуря.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Точка 10 аз имам един въпрос, г-н Ананиев. Това би ли трябвало да бъде като основно заглавие? Всичко това са подробности.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да го знаят хората, за да им е ясно какво очакваме. Ако не знаят какво очакваме ние да получим от тях като информация пак ще ни направят общи изводи и нищо няма да можем да свършим.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: В този аспект го приемам.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук няма нищо по-различно от това, което сме си говорили. Просто са детайлизирани нещата.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Главното е анализ на очакваното изпълнение. Другото е допълнително, може да се сложат две точки или да е в скоби.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На хората, които трябва да изпълняват наистина трябва да им е ясно какво се очаква.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тези предложения за методика за оценка на рискови договорни партньори не знам дали ние можем да я направим. Ние нямаме ресурс още да направим една такава преценка. Ние още нямаме такъв отдел. Сега ще го създаваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По принцип винаги знаете, че сме поставяли въпроса за рисковите изпълнители на медицинска помощ и за болници, които правят впечатление или за неизвършване на дейност, или за сериозен преразход в дейността, която извършват. В крайна сметка трябва да определим кои са рискови.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Трябва да се помисли по този въпрос.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото, ако ние не можем да определим кои са рисковите изпълнители, тогава какви анализи ще правим?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Говоря за методика – предложение за методика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Методиката е необходима когато отидат двама – трима да проверяват тези така наречени рискови да знаят какво да проверяват. Иначе всеки ще каже различни неща по отношение на рисковете.

АНДРЕЙ ДАМЯНОВ: Не можем ли да ползваме опыта на НАП относно тази методика?

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Нашата методика пак е свързана с критерии, които са свързани с нашата материя. Тук, ако се измислят критериите, които водят до оценка и се прецени, че този партньор е рисков... Критерии, на базата на които се оценяват. И се сумира направената оценка. Думата методика звучи много ангажиращо.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ако ми се каже критерии, правила ще ми е по-лесно.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Методиката си е методика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Методиката, освен критериите е и процедура.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: То е подход.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да направят нещо. Ние така или иначе ще го гледаме.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Винаги можем да подпомогнем с някаква идея.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз мисля, че тези конкретики, които г-н Ананиев е предложил са от полза за материала, тъй като го подобряват.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Да го приемем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако има нещо, което установим, че не става ще го променим. Който е съгласен с предложените краткосрочни мерки, моля да гласува. Приема се. Благодаря ви, колеги.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема предложените от управителя на НЗОК краткосрочни мерки, които са изведени като приоритети в работата на Националната

здравноосигурителна каса до края на 2017 г., с направените в хода на заседанието допълнения и корекции.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отиваме на точка трета - Отчет за изпълнението на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г. По точка трета, колеги, изказвания?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз лично не съм удовлетворен от начина на представянето на материала поради простата причина, че няма в края на материала информация, от която да се вижда колко е прогнозната стойност на инвестиционната програма, колко процедури от тях са финансово извършени, колко са останали. Моите груби сметки показват, че повече от половината от заложените 31 процедури не са стартирани и съответно има голяма вероятност над 2.7 милиона лева от заложените за тази година средства да останат неоползотворени. Прави впечатление, че за някои от процедурите, въпреки че има ранно упълномощаване още от април месец не са обявени не знам поради каква причина, други процедури, които са за големи разходи, като примерно трета позиция – РЗОК Плевен ремонт на архивохранилището. Други процедури пък са упълномощени през август месец. Просто упълномощаването през август месец води до огромен риск за невъзможност за изпълнение през тази бюджетна година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е несериозно. Аз съм съгласен с г-н Василев.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И прави впечатление, че план-графика, който е задължителен елемент от Инвестиционната програма не се изпълнява.

Никъде в този материал не е посочена причина, няма така наречената възлюбена дума анализ, с който напълнихме предишния материал с думи анализ и няма коментар защо. Това е все пак дейност, която би следвало касата да използва определените бюджетни средства всяка година, за да може да развива и модернизира своята материална част и нуждите да ги покрива. Неизпълнението на тазгодишната Инвестиционна програма ще доведе до завишени потребности през следващата бюджетна година. Затова ми се струва, че е абсолютно необходимо да има коментар за неизпълнението на тази Инвестиционна програма и в аванс искам да заявя, че за следващата година, живот и здраве, при Инвестиционната програма аз лично ще държа много да има аналитична част, коментарна част защо това нещо се иска дадено перо да се реализира и какви са ползите, които ще донесе това нещо. Каква е необходимостта и какви са ползите. Щом така с лека ръка повече от половината поръчки могат да не се проведат значи бих казал, че няма и нужда от средства. Така излиза. Коеето не е така. Убеден съм. Дейността в тази посока би следвало да бъде сериозно анализирана и оптимизирана. Това е моето предложение към проф. Плочев да обърне специално внимание на дейността в инвестиционната част.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Бих искал да погледнете колко поръчки са изпълнени. Има някои неща, които не са зависили от нас. Решение на Министерски съвет за сграда. То не е взето. Има и такива случаи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: 16 от 31 не са изпълнени. 50 на 100, обаче във финансово изражение сумата неизпълнена е много голяма. Затова казвам, че има огромен риск да не се случи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Една процедура ти знаеш колко продължава по обществените поръчки. Утре е 1 октомври. Няма какво да се лъжем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Още повече тук се появява тезата за сграда. Аз поне откакто съм в Надзорния съвет за нова сграда не се е коментирало. Така че идеята тази поръчка да не се случи, защото ще има нова сграда и евентуално би се случило прехвърлянето на тези средства не е стояло пред ръководството на касата до онзи ден условно казано.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Обаче вече стои.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но няма да бъде реализирано в рамките на тази година. Първо няма сграда, после...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има сграда. Недейте така.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Решение има ли?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Има работна група. Ще ви го докладвам. То е стартирано. Миналия път го говорихме. Стартирано е, има решение, движат се нещата, работна група е създадена и в момента се работи. Даже след малко ще ви кажа каква площ, колко човека ще съберем там, защото там ще влиза и министерство на здравеопазването...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има съгласие на всички.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Това го говорихме миналия път. Трябва да се каже каква е причината за неизпълнените инвестиционни намерения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз ръководя касата 45 дни. Питам и не получавам отговор.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Проф. Плочев, упрека не е към вас. Хубаво би било този, който е правил отчета на Инвестиционната програма да присъства на нашия дебат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Няма нужда да идва тук да коментира материалите.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Дайте ми малко време и ще го направя.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Управителят на касата иска да вземе думата за новата сграда.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е в точка Разни. Но понеже гледаме сега Инвестиционната програма можеш да го кажеш и сега.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Получих информация по служебен път, дадено е „да“. От днес тръгва на съгласуване решението на Министерски съвет. Предоставя се сградата на Центъра по хигиена, като проблемът, който все още не е решен, но той най-вероятно ще бъде решен с допълнителни указания е това къде ще отидат тези, които в момента са с наемни отношения в тази сграда. Това е сграда на министерство на здравеопазването. Намерихме всички планове, всички чертежи. Принципното решение е сградата като дойде да не започваме ремонт, защото това ще отнеме много време, а да се настаним и поетапно да ремонтираме сградата етаж по етаж, като по този начин ще се изразходват по-малко средства, а ще направим и ефективно вземането на сградата. Единственото нещо, което ще правим в първия момент това ще бъде новото компютърно оборудване. Миналия път говорихме, че съгласно препоръките на Световната банка старата компютърна система каквото може да работи – работи, трябва да започнем да изработваме съвсем нов информационен канал, така да го наречем. И този информационен канал най-вероятно тука ще го вложим. От тук нататък с какви пари ще стане не мога да ви кажа. Направихме пълна разбивка на сградата, има възможност да поеме администрацията на министерство на здравеопазването, на Националната здравноосигурителна каса, на Столична каса и на София – област. Има възможност това да стане. Сградата е подходяща. Има всички необходими логистични площи, които са необходими и мисля, че в поставената ни

задача в рамките до три – четири месеца можем да докладваме за начало на преместване на дирекция по дирекция, където вече има изградено компютърно оборудване. Това не може да стане изведнъж. И поради тази причина в тази Инвестиционна програма трябва поне едно окабеляване да направим. Без това не може.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но за това пак трябва обществена поръчка.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Обществена поръчка, да. В момента, в който излезе решението на Министерски съвет ние ще си пуснем обществена поръчка, но сега как да я пусна?

КИРИЛ АНАНИЕВ: И да не чакаме да дойде новата бюджетна година, защото този ресурс ще бъде осигурен с бюджета за следващата година. В самия договор, ако стигнем до договор да се запише, че ще бъде за сметка на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. Т.е. да не чакаме януари – февруари и да отидем в юли – август и т.н.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук трябва да се оцени много сериозно... Самото преместване на дирекциите няма никакъв проблем. Проблемът е информационен – мрежа, сигурност, техника. Това сериозно трябва да бъде оценено и да го правят професионални хора. С капацитета на касата ме съмнява, че може да бъде направено.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това ще се прави от фирма. Въпросът е, че след малко вие ще гласувате обществената поръчка за хардуерното оборудване и твърде вероятно е и догодина да гласувате за нещо, защото това няма да ни стигне.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е дали по принцип сега трябва да го приемем това за хардуерното оборудване и то ще се впише в новото, което ще бъде или да речем след един месец, когато вече имаме яснота...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Трябва да се направи професионална оценка и да се каже – това ви трябва.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То си има договор за проектиране.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние в момента подготвяме идеен проект от наша гледна точка, но вече специалистите ще го направят. Има архитекти, има конструкции, те ще кажат в сградата къде може.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Темата инвестиции в IT инфраструктура не стои за мен в днешния ден. След като се случи това със сградата стъпка по стъпка да се стигне и до това нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това нещо трябва да го гледаме цялостно, комплексно от гледна точка на новата сграда. Днес не е фатален деня.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва генерална промяна, която не кореспондира с тази Инвестиционна програма и с тези намерения– 3 сървъра, 5 сървъра и т.н.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предполагам, че всички колеги сме на единно мнение, че тази оценка за текущо изпълнение на Инвестиционната програма е нереалистична и самия отчет е нереалистичен.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Инвестиционната програма на 50 % не е изпълнена и правилно ме критикувате.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз критикувам хората, които професионално се занимават с тази работа.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Не съм сигурен, че изпълнителите са виновни, защото на тях някой път им е казано да спират поръчките. Защо - не знам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Кой им е казал?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Управителят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: То с казване не става. Спирането има заповедна форма. Има неща, които, обаче би следвало да се опитате да ги свършите. Тук има телефонна централа в Разград, телефонна централа в Пазарджик.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това стана месец септември. Това трябва да го пуснем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам да формулираме решението. Надзорният съвет намира сериозно неизпълнение на Инвестиционната програма на Националната здравноосигурителна каса и задължава управителя на НЗОК да предприеме възможните необходими мерки до края на годината и за следващата година за реалистично планиране и изпълнение на Инвестиционната програма.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: По-добре е не „задължава“, а „препоръчва“ на управителя.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, ние вече го задължаваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Възлагаме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може би трябва да го задължим да ни представи на следващото заседание реалистично обществените поръчки, които могат да бъдат реализирани до края на годината.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Имам един въпрос по отношение на тази Инвестиционна програма. Не знам как е било в предишни години. Дали по същия начин не се е изпълнявала?

КИРИЛ АНАНИЕВ: И 2016 г., и 2015 г. са прехвърляни средства за здравноосигурителни плащания.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е система.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Предлагам да направят един анализ на исторически принцип за няколко години назад какво не е изпълнявано и

защо. Ако е тенденция и догодина няма да ги изпълнят отново, значи наистина няма необходимост от тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има и обективни, и много субективни причини.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз ще променя тази дирекция и по друг начин ще конструираме тази дейност. Сега, ако ви кажа в тази дирекция, която ги прави тези неща колко отдела са вкарани вътре... Не е направено за работа. Абсолютно отговорно заставам зад думите си.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Според мен решението трябва да има две части. Едната да е констативната част какво всъщност констатираме, т.е. че има неизпълнение на плана с нереалистична оценка за приключване на Инвестиционната програма до края на годината и второто нещо е да задължим управителя да предприеме действия за отстраняване на причините за неизпълнението на Инвестиционната програма.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз ще си направя анализ.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Решението трябва да е ясно, отчетливо и точно дефинирано, за да може това да му служи на него като аргумент за ремонт на дейността, така да се каже. Надзорният съвет приема за сведение тази табличка и минаваме напред. Защото следващото, за колите, пак в този контекст няма грам аргументи вътре.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само един коментар по тази точка. Според мен не е правилно, ще ви прочета конкретен цитат, примерно по 21 перо и 26то, последната клетка – съгласно условията на договора средствата би следвало да са заплатени. Кой знае дали са заплатени или не? Или 26 – съгласно условията средствата би следвало да са заплатени или предстои заплащане в най-близко време. Не може ли да кажат или са платени, или не са платени?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е поредното доказателство какви материали се предлагат на Надзорния съвет. Затова в точка втора искам да се изпише всичко, за да се знае какво искаме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На следващо заседание да се представи информация кои могат да се реализират до края на годината. Това е хубаво.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да гласуваме тогава. Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нека да бъде на следващото заседание.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Констатира сериозно неизпълнение в отчета на Инвестиционната програма на НЗОК за 2017 г.
2. Задължава управителя на НЗОК да предприеме необходимите мерки до края на годината и за следващата година да предложи реалистична Инвестиционна програма.
3. Възлага на управителя на НЗОК на следващото заседание на Надзорния съвет да представи информация за обществените поръчки, които могат да бъдат реализирани до края на 2017 г.

ЗА – Кирил Ананиев, Галя Димитрова, Лидия Нейчева, Теодор Василев, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Андрей Дамянов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще предложа точка четвърта и пета да ги гледаме заедно. Защо. За едното вече направихме дебата по отношение на доставката на хардуер, софтуер и компютърното оборудване за нуждите на

НЗОК в контекста на новата сграда и точка 5 за доставката на автомобили за нуждите на Централно управление. Тук мотива ми е един. Няма как в края на годината, когато казваме на целия български народ, че ще приключим с дефицит да правим обществена поръчка за коли.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нуждата не е дефинирана.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Подменяме коли от 1999 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисълта ми е към този въпрос да се върнем още в началото на следващата година, когато приключим тази година, хората оценят, че сме направили възможно най-ефективните разходи по отношение обслужването на българските граждани, пациенти и тогава да поставим въпроса за колите.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Към момента касата няма нужда от този автомобилен парк, още повече, че ще се местим ще има нови инвестиции.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам и по двете точки да вземем решение, че отлагаме разглеждането на съответните точки на следващо заседание.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук една корекция искам да направя. По точка 4 извън обществената поръчка по искане на г-н Василев има и приложен План за развитието на информационните инфраструктура, системи и ресурси на НЗОК за периода 2018 – 2020 г. Двете неща не са свързани. Аз се присъединявам към позицията за отлагане на обществените поръчки, но може би е редно да чуем г-н Василев какво мисли по този план дали да го приемаме или да не го приемаме. Това съответно ще ни помогне за другите неща, за които проф. Плочев спомена – окабеляване и т.н. Въпросът е дали да го приемем. Не мисля, че е редно да го отлагаме специално приемането на Плана.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук трябва да си отговорим само на един въпрос – има ли този план за развитие на информационната инфраструктура връзка с отложената поръчка, преместването в новата сграда или няма. Ако няма да го гледаме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: По мое искане, когато ставаше въпрос за обществена поръчка за компютри и сървъри да има аргументация и да има анализ защо това е необходимо. Тук доста претенциозно е създаден един план с много страници, обаче ми се струва, че действително трябва да се разбират нещата по-комплексно. Трябва Инвестиционната програма по отношение на техника, ресурси да бъде вързана с развитието на информационната система веднъж с преместването и нуждите като инфраструктура и втори път като развитие на информационната система. Говори се за електронна рецепта, говори се за електронно направление, говори се за други неща, които трябва да бъдат вързани тези разходи с тяхната реализация. Затова ми се струва, че тази програма няма пряка връзка и не е направена така, че да има пряка връзка. Аз лично не съм много удовлетворен. Респектиращи неща има вътре насложени, изисквания на Европейския съюз, има проблем с кадрите, има проблем с инфраструктурата. Но тези неща ще се променят значително, драстично след новата сграда. Говоря за техниката, която ще бъде необходима. Темата компютри, защото това беше един от поводите, само се констатира колко компютри има, че има 2 192, от тях 2 000 са закупени след 2005 и 41 в минал период. Няма визия за подмяна на тази техника, как ще се подменя. Тук имаше идея да се подменят едни 114 компютъра. Т.е. няма визия по отношение на техниката и развитието на информационната система. Тук има някои неща, дефинирани са, нахвърляни са. Като че ли няма взаимна връзка между това къде отива касата, какво иска да прави касата и какви разходи са необходими за това. Моето предложение е може би проф.

Плочев да навлезе, да реализира своите идеи чрез структура, чрез визия за развитие на информационната система.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И вече като имаме по-ясна представа за следващата година във връзка с инвестиционните разходи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: И кои са приоритетите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Можем да я приемем за сведение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Но с препоръки да бъде подобрена.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да бъде подобрена и да бъде обвързана с визията за развитието на касата като софтуерно развитие и като инфраструктурно развитие.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Създаването на електронното здравеопазване.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Темата електронно здравно досие...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да го гласуваме да го приемем за сведение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

Точка Разни.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: За здравнонеосигурените поискайте да направим справка. Направили сме справката.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вие справката сте я разгледали от гледна точка на ангажиментите на Агенцията за социално подпомагане и МЗ. Това не дава пълна картина на общия брой на здравнонеосигурените, според мен.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ще получим това нещо по-късно. Пуснахме писма до всички районни здравноосигурителни каси те да поискат информация от изпълнителите на медицинска помощ колко здравнонеосигурени са минавали през тях, да ги изпратят в районните каси

и след това да ги изпратят при нас. Физическо време нямаше да получим тази информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако искате да отложим гледането на тази точка.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Тук се касае само за информация за здравнонеосигурените лица, на които министерството плаща от бюджета, а ние говорим изобщо за здравнонеосигурените.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние тази информация я имаме и затова това сме сложили. Другата информация я събираме.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: То другите са повече от тези, които...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Само че аз нещо не мога да разбера. Касата работи със здравноосигурените. Ние каква помощ да дадем на тези здравнонеосигурените? Вече ще лекуваме редовно и здравнонеосигурените?

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Би трябвало да знаем какъв ресурс отива за здравнонеосигурените.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това е работа на министерство на здравеопазването. Аз съм здравна каса и плащам за хора, които са здравно осигурени.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Значи трябва да се вземат мерки в това отношение. Да се каже, че по принцип здравнонеосигурените са толкова.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Това ще го кажем веднага.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Не, вие ще кажете само това, което министерство на здравеопазването ви дава. А това, което министерство на здравеопазването не плаща е по-голям брой.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Искате да ви направя анализ, искате да ви направя предложение – не мога да ви го направя.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да върнем лентата назад. През 2003 г., когато започна проблема със здравнонеосигурените лица беше поради каква причина. Тогава беше НОИ и те събираха вноските и т.н. Тогава ние направихме регистър на лицата избрали личен лекар. Дадохме този регистър към НОИ. Събрахме двата регистъра от събраните вноски и се констатираха двата милиона и половина неосигурени. Какво направихме? Започнахме да ги вадим от списъците на личните лекари и да им намаляваме капитацията. Касата в момента това го прави. Контактът между НАП и касата съществува по отношение на това кои хора имат над 3 неплатени вноски и се считат вече за неосигурени по Закона. Тази информация постъпва системно от НАП, така че касата знае много добре във всеки един момент колко са неосигурените лица, които те махат от списъка на личните лекари тези неосигурени лица и не плаща капитация. Защо ще питаме министерството, РЗОК?

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Защото информацията е в РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защото има и хора, които не са си записали личен лекар.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това са единични хора. Става въпрос той веднъж да е избрал личен лекар откакто съществува касата. После може да се е отписал и да не съществува никъде. Касата разполага, има информация с неосигурените лица.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Кажете ми какво ще работя аз като управител на тази каса с тази информация? Какво ще бъде от тук нататък?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: На базата на тази информация за 2.5 милиона неосигурени стана въпроса политически, взеха се мерки за промяна в Закона. Знаете за това подаването на декларациите към НАП 183 дена

който е в чужбина има възможност да се отпише от нашата здравна система щом се осигурява на друго основание в друга страна от Европейския съюз. Това преди не съществуваше. Законът казваше преди където и да си щом си български гражданин плащаш. И се предприеха мерки. Така че ние, ако знаем евентуалния проблем колко са общия брой на неосигурените, за колко министерството и Социални грижи плащат, да съпоставим тези величини, да видим колко хора са и могат да се предприемат законодателни предложения.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Аз не мога да предприема законодателни предложения. Това не е работа на здравната каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но министерството може.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Трябва да се изиска информацията от всяка болница по отделно. В този смисъл ...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Ние това сме го изискали като информация. Какво ще я правим тази информация? Аз съм съгласен да я съберем тази информация и да я предоставим на министерство на здравеопазването. На мен тази информация не ми трябва.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Неговата работа е, ако дойде някакво плащане за здравнонеосигурено лице той да каже – извинявайте, аз това няма да го платя.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тогава проверете дали този механизъм все още работи. Дали тази информация всеки месец постъпва от НАП и тя как се отразява в пациентските листи на джипитата, защото това е нещо, което касата плаща без да иска дейност. Капитацията се плаща на записан.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Съгласен съм, ще предоставим информация в министерство на здравеопазването, а иначе при сключването на договорите джипитата си представят документи кои пациенти са ги

избрали. Те имат документация. Контрольорите това проверяват. Те не могат някои да си напишат 100 пациента, а пък да има 10.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Джипито не знае дали този пациент, който го е избрал дали си плаща или не. Касата трябва да следи.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Тази информация много се променя.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има и още един много по-сериозен фактор. Те работят по регистъра на ГРАО.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Ананиев, има регистър касата от 2002 г. на лицата избрали личен лекар. Това са реални хора избрали личен лекар, не по ГРАО. Това не са избирателните списъци по ГРАО. Тази информация, ако се даде там...

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Тази информация ще бъде наистина реална при едно единствено условие, ако хората си вземат уникалния код за достъп и видят какво е. А ние вървим натам. Аз ви казвам, че мен ме интересуват здравноосигурените. Аз работя с този контингент.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние тогава като ги махнахме здравноосигурените 8 милиона икономия от капитация се получи. Не плащане на капитация на хора, които нямат право да получават здравни услуги по линия на касата. И възникна проблема кой ще им поема разходите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: По тази точка толкова. Г-жа Нейчева.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Ще бъда кратка. Миналия път поставих въпроси за състоянието на няколко областни болници в страната. Като най-горещия картоф е в момента в Ловеч и ще помоля Ганка Аврамова за информация за ситуацията в Ловеч, защото там намалихме бюджета на Ловеч и го прехвърлихме към Плевен. По информация, която имам от РЗОК Плевен пациентите, които са лекувани по инвазивни процедури в

Плевен са до 18 000 на месец, а ние намалихме с доста повече пари. В Ловеч са изработили повече, защото ги стимулирахме да работят. Там наистина ситуацията е много сериозна и ще помоля за официална информация.

В залата влиза Ганка Аврамова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Гласуваме за Ганка Аврамова да присъства на заседанието. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

Имаме ли готова информация, г-жо Аврамова, за Ловеч?

ГАНКА АВРАМОВА: На 26 юли с 91во решение Надзорният съвет реши, тъй като беше прекратен договора на ловешката болница с Кардиолайф и пациентите от Ловеч се обслужваха в Плевен за месеците от юли до септември ресурса в размер на 272 774, който беше в икономия в РЗОК Ловеч да бъде пренасочен към РЗОК Плевен. Сега сме септември месец и до края на месеца ще свърши действието на това решение. В такъв смисъл, ако има основание ловешката болница отново да сключи договор за тази дейност има предпоставка да се предложат средства за ловешката болница за оставащите месеци до края на годината.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега аз бих искал да продължа нейното изказване. Ние до края на месеца, всъщност до 10то число на следващия месец ще получим отчетите от всички РЗОК по болници, по преминали пациенти и т.н. Не е само ловешката болница. До мен стигат писма от други болници, от други РЗОК. Аз предлагам като излезе отчета на 10ти октомври да разгледаме най-сериозните случаи и там където наистина има проблем да вземем решение, обаче да бъде принципно решение на базата наистина на преминали болни, направен разход, а не да говорим, че там не са платени заплатите. Когато видим, че ловешката болница си е направила процедурите, преминали са болните, естествено, че ще седнем и ще го обсъдим.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: По принцип за следващото заседание, на което ще разгледаме всички болници, защото те една по една ще входират, защото на места бюджетите, които са им определени, категорично не им стигат да си изпълнят дейността. Пак казвам, има области, в които има само една болница, те са няколко области. Няма как да прехвърлят дете с температура в съседна болница. Нали няма как? Да се преразгледат бюджетите на болници, на които наистина не им стига това, което сме им определили. Да се преразгледат там, където се изпълняват повече.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това можем да го направим, когато отчетем какво е изпълнението. Дали в РЗОК има икономии, за да го прехвърлим...

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз алармирам само Надзорния съвет на касата, че ситуацията е изключително тежка в някои болници, които разчитат само на касата, в региони, в които няма платени пациенти. Изключително тежка е ситуацията и съм длъжна да го кажа, защото ние сме принципал на тези болници, няма как ние да им помогнем с пари. Нито да им платим заплатите, нито да им платим дълговете. Единствения начин е те да работят повече на места където са сами, както в Ловеч. Да, Плевен е много близо, но Ловеч е област в която не може, чисто политически, да няма болници, колкото и да свиваме дейността, да правим реформите, трябва да остане със задължителните отделения, които трябва да има там. Но те трябва да работят и като си изкарат парите, и всичко се отчете към касата, трябва да могат да ги получат. И не говоря за това, че те няма да получат заплати, те не получават няколко месеца заплати, заради запори. Там драмата е съвсем различна. Казвам, че са взети повече пари, защото аз доколкото чух от директора на касата, 150 хиляди е трябвало да бъдат пренасочени, евентуално към Плевен. Пренасочили сме 272 на база някаква дейност, инвазивна на Кардиолайф, преди не зная какъв период от време. Аз утре съм в Ловеч, защото се налага да отида. Те и 20 хиляди да имат изработени,

защото са се постарали да работят, няма да ги получат. Очакваме от г-жа Аврамова по-точен анализ преди Надзора.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Добре, ние кога ще възложим на тези хора да дадат коментар? Говоря за РЗОК.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Всичко преди 10-ти октомври ще е условно. На 10-ти октомври ще бъде официално.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Аз поставям въпроса, че в някои болници има проблем. Видинската болница има някакви пикове, като данни, февруари-март, което е абсолютно нормално за област, в която има само една болница. Знаете, че през януари, февруари и март това са месеците, в които боледуват деца, пулмологията е пълна, има сезонност.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Там има и друг проблем от гледна точка на демографията и структурата на населението, там са най-бедните и те нямат възможност да отидат в друг регион, в друга област и може би затова има пик.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Трябва да се преразгледат наистина бюджетите на болниците, като например в Силистра, Видин и т.н, където са сами в региона. Трябва да се погледнат наистина болниците, които са сами в областта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това нали разбираш, че е проблем към хората, които ни дават предложенията, защото бюджетите ние не ги измисляме. Винаги сме държали за това да се направят реални и обективни бюджети, и тогава да се докладват. Те ги докладват, ние ги приемаме и после ние се събираме и вземаме извънредни решения какво да правим след като първоначалната информация ни е била грешна. Политиката, която се водеше до сега е Надзорният съвет да изпълнява оперативни функции, което въобще не трябва да бъде. Ние сме Надзор и вземаме главните,

кардиналните, важните решения, а иначе ние, ако започнем да изчисляваме и бюджетите на болниците до къде ще стигнем.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Някой трябва да направи анализ какво се е случило. Да ни дадат информация, защото се вдигнаха някакви бюджети. Как се вдигнаха през юни? Кой ни даде информация? Аз съм тук на второ заседание и нямам такава. Защо някъде се вдигаха бюджетите, а някъде не?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приключихме разговора.

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: И пак предлагам, много е сериозно наистина положението на някои болници. Да видим анализа на кой какъв бюджет е даден, защото има аномалии. Нека да се преразгледат всички, да се види. Наистина да се получи информация, да се разгледа от специалисти, да се види какъв е тренда, защо се получава така.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Каквото е в нашите компетенции ние ще го направим. Въпросът, който поставя г-жа Нейчева и който е принципен, е дали да го направим на 10-ти, когато имаме цялата отчетна информация ...

ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА: Така или иначе нека да е на 10-ти, но искам да помоля да се направи анализ и да се вземат мерки.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да каже няколко думи управителят.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Получих едно писмо от ДАНС, подписано е от заместник председателя на ДАНС, в което ми отправят забележка, че не спазвам режимност в поверената ми институция, че трябва да има поверителни документи, документи за служебно ползване и ми дават препоръки в 5 точки какво да направя, включително и информацията, които ги считаме за служебна информация, не трябва да се движат по електронен път, т.е. по мейл, а трябва да се дават на диск, хартиен носител в плик запечатани. Другият път ще Ви предложи правилник за спазване на системите за сигурност, както иска ДАНС, за да го гласувате и от тук

нататък да уточним как ще ви давам на вас документите. Това ще го подготвя и ще ви докладвам.

Вчера имахме среща ръководството на касата с ръководството на Български лекарски съюз, от която излязох много недоволен, защото те ни поставиха въпроса така: „Ние не искаме да преговаряме с вас. Миналата година преговаряхме с вас, т.е. с мен и се договорихме. След което вие отидохте във вашия Надзор, той отменя нашите договорки и нищо не се случва“. Аз отговорих, че мен ме е упълномощил Надзорният съвет да свърша тази работа, затова съм дошъл да я свърша.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Прочел си мерките и виждаш, че тези хора, които ще отидат да преговарят, ще имат предварително мандат за преговорите. Това е една от мерките, които са включени.

ПРОФ. Д-Р КАМЕН ПЛОЧЕВ: Те ще искат и среща с вас, с Надзорния съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.05 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева