



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 16 ЮЛИ 2015 ГОДИНА

Днес, 16 юли 2015 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

От ЦУ на НЗОК: д-р Глинка Комитов, д-р Димитър Петров.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Бойко Атанасов, д-р Ваньо Шарков

Министър на здравеопазването: д-р Петър Москов

Заседанието започна в 14.10 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам да започваме. Точките са 11, няма да ги изчитам, защото вие ги знаете.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И по телевизията ги показаха. Дневния ред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има две предложения. Едното предложение е да издърпаме точката за Майкрософт да стане точка първа и проекта за изменение на наредба № 10 да стане точка втора. И от там нататък се пренареждат всички останали точки. Който е съгласен, моля да гласува.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Моля, позволете ми да взема отношение по предложението. Проекта за изменение на наредба 10 е в пряка връзка с доклада за предприетите мерки и всичко останало. Не можем наредба 10 да я гледаме извън доклада за бюджета за мерките, които се предприемат и т.н. Не може. Самата наредба сама по себе си тя е на базата на целия доклад, на констатациите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз знам, че ще има разпределение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Имам предвид доклад за предприетите мерки и проблеми при преодоляването на преразхода при лекарствата. Не можем да гледаме наредбата без да видим доклада, да видим какви са съображенията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, сменяме местата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако бъдем коректни първо трябва да гледаме доклада, защото наредбата произтича от доклада.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Приемам предложението. Точка втора е Доклада, точка трета е наредбата и вървим нататък.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото в края на краищата като ни кажат наредбата е част от тези мерки.

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

ДНЕВЕН РЕД:

1. Лицензионната чистота на ползваните от НЗОК софтуерни продукти на Майкрософт и информация за изпълнението на Инвестиционната програма на НЗОК за 2015 г.
2. Доклад за предприетите мерки и проблеми по преодоляване на преразхода на лекарства.
3. Проект на изменение и допълнение на Наредба № 10 във връзка с разпоредбата на чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.
4. Одобряване на актуализирано месечно разпределение по бюджета на НЗОК за 2015 г. във връзка с решения на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-52/08.07.2015 г., № РД-НС-04-53/08.07.2015 г. и № РД-НС-04-54/08.07.2015 г.
5. Информация за задълженията на НЗОК към 30.06.2015 г. по искове от другите държави за възстановяване на разходи по реда на Регламентите на Европейския парламент и на Съвета на ЕС за координация на системите за социална сигурност.
6. Взимане на решение за касационно обжалване пред Върховен касационен съд на Решение № 208/05.06.2015 г. на Апелативен съд Пловдив по търг. дело № 267/2015 г.
7. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на леки автомобили за нуждите на НЗОК“.
8. Одобряване на тема на писмена разработка и критериите за нейното оценяване за провеждане на конкурс за избор на длъжността „директор на РЗОК“ за РЗОК – гр. Варна, РЗОК – гр. Ловеч, РЗОК – гр. Монтана, РЗОК – гр. Плевен, РЗОК – гр. Пловдив, РЗОК – София град и РЗОК – гр. Търговище.

9. Предложение за разрешаване от Надзорен съвет на НЗОК за заплащане на медицински изделия за ендоваскуларна терапия при пациенти със заболявания на мозъчни съдове.

10. Предложение за разрешаване от Надзорен съвет на НЗОК за заплащане на медицински изделия от група 14 „Транскатетърни клапни протези“.

11. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Тома, Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-р Бойко Пенков по време на гласуването е извън залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава започваме от точката за Майкрософт. Ние сме я обсъждали много пъти. Мисля, че това в момента е горе-долу единственото разумно предложение, което дава глътка въздух и на бюджета, защото бяха предвидени милион и половина или милион и седемстотин като вариант. Сега предложението е за петстотин и няколко хиляди лева, което означава, че още 1 милион можем да направим икономия от капиталовите разходи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Общо взето е това, като следващите две години ще плащаме това, вместо милион и половина.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Надявам се, че в следващите години няма да имаме такъв дефицит в здравноосигурителните плащания.

В залата влизат д-р Бойко Пенков и д-р Петър Москов – министър на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да започваме с точка първа.

ТОМА ТОМОВ: Благодаря ви, г-н Председател. Аз общо взето няма да повтарям цялата докладна. Тази точка сме я гледали хиляда пъти, тъй че не мисля, че е нужно да я коментираме въобще. Само че трябва да допълня някои неща към това, което е написано в докладната и към предложението, и т.н. Аз лично смятам, че ако по отношение на доставката на лицензите на Майкрософт в касата подходим принципно, т.е. преброим компютрите, т.е. изчистим си компютрите, защото миналия път го казах, ако не се лъжа на д-р Пенков, може би не съм го казал на всеослушание, ние имаме системни администратори по РЗОК, които работят с четири машини едновременно, което е безумно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво значи, че работят с четири машини?

ТОМА ТОМОВ: Те си имат четири машини на бюрата. Системно администрират системата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз ходих в Шумен и щях да припадна.

ТОМА ТОМОВ: По същество преди да стигнем да коментираме въобще бюджети, пари и т.н. трябва да си преброим компютрите, да си зачистим къщичката, защото ние имаме стари машини, които всъщност са бракувани и за които плащаме лицензи, но те де факто не се ползват. И чак след това вече като знаем бройката следва да си говорим дали ще правим корпоративно споразумение или не. Аз лично, като лично убеждение, не вярвам в нуждата от корпоративно споразумение поради тези доводи, които изложих преди малко пред вас. Ние, купувайки корпоративно споразумение, ще получим последната версия на Windows и на Офис, само че ние нямаме хардуер, на който да я сложим в момента. Ние пак ще вземем 7 и 8, това, което сме купили. Лицензите са си наши. Ние в момента нямаме софтуерна осигуровка за новите версии. Ако смятате, че трябва да ги даваме тези пари – добре. Но дори и да решим, че трябва да ги даваме, тази година, като вземем предвид срока, в който ще броим компютрите, т.е.

един – два месеца ще се броят компютрите, ще се чисти и т.н. и т.н., като вземем предвид времето, в което ще се пише заданието и т.н. и търгува, ние де факто ще имаме резултат от обществена поръчка в най-добрия случай февруари – март догодина. Т.е. аз не мисля, че въобще тази година трябва да се предвиждат някакви пари. Мое мнение. Ако, разбира се, Председателят и управителят не го приемат положително, че ще икономисаме още половин милион...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Няма нищо лошо, ама натоварваме другите две години с...

ТОМА ТОМОВ: Ние не сме казали, че ще има две години все още. Аз пак казвам, ние сме имали корпоративен договор за три години, купили сме си едни лицензи. Сега трябва да направим нов корпоративен договор хипотетично. Само че ще купим същите лицензи, които сме купили преди две години. И трябва някой да се подпише от касата, че е съгласен, въпреки че те са закупени от касата, да ги изкара от дълготрайните нематериални активи на тяхната съответна стойност, защото те едва ли са амортизирани и да купи абсолютно същото нещо, което е купено преди 3 години. Аз лично не се наемам да подпиша такъв документ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз искам да добавя само нещо, което възниква в ситуацията. Ние сме взели едни 1 500 лиценза и лицензи на сървъри. И ние в един момент сме ги изплатили. Те са наши. В смисъл те са си наши. Просто с нов договор да купи 1 500 лиценза, които стават вечно наши.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние нямаме толкова компютри. Нямаме 3 000.

ТОМА ТОМОВ: Това е въпроса. Това обезсмисля корпоративното споразумение.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Идеята на Майкрософт е, за да не става манджа с лицензи, някой да се подпише от тука, да каже, че предишните не му трябва и се отказва от тях, от собствеността. И като се откаже от собствеността - купува нови, които заместват старите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е. няма надграждане на лиценза?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: На въпроса защо не ни разрешиха да закупим ъпгрейд, с който да ползваме новата част, поддръжка след това, те казаха, че нямат такава програма.

ТОМА ТОМОВ: Поддръжка, не самия лиценз.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава няма да приемем точката или ще я приемем в друг вид.

ТОМА ТОМОВ: Ние със сигурност би трябвало да приемем поне да стартира броеето на машините. В това трябва да сме сигурни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това нали го възложихме миналия път?

ТОМА ТОМОВ: Надявам се. Аз не бях миналия път, аз си тръгнах.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не сме го възложили.

ТОМА ТОМОВ: Ако не сме го възложили, нека да го гласуваме и да го възложим, защото на нас бройката трябва да ни е ясна така или иначе, за да знаем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние трябва да вземем някакво такова решение, че на базата на извършена инвентаризация, пълна инвентаризация, годност, не годност и т.н на компютрите...

ТОМА ТОМОВ: И на нейна база вече да вземаме решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли и аз да добавя нещо, защото госпожата, която миналия път беше тука, каза, че заедно с Майкрософт ще броят компютрите и по друга линия, защото те имат претенции за 300 и не

знам какво, че са над бройката, която е определена. Т.е. някаква глоба или не знам какво. И до колкото разбрах точно от тази гледна точка също трябва да се преброят, за да се знае вярно ли е или не е вярно. Защото те може да имат претенции. Аз съм абсолютно съгласен, тъй като продължавам да не ми е ясно и миналия път ви казах, че не ми е ясно какво ми се предлага и днес Тома ми каза съвсем друго. Това е смешно да се откажа от тази чаша и да си я купя пак още веднъж. Сега тази работа ... утре ще ни пишат по вестниците. Аз предлагам днеска, уважаеми г-н Председател, да гласуваме да започне броенето съвместно с Майкрософт, за да се уточни бройката и претенциите към компютрите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако използваме термина да се направи инвентаризация.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие сте по тези термини.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Инвентаризацията не включва само броене. То е стойността на всеки един компютър.

ТОМА ТОМОВ: Като започнах да се занимавам с този случай, казус като цяло, всеки нормален човек пита как стигнахте до бройката 1 800. Което е логично. Не, напротив ми казаха – преди две години купувахме 1 800 антивируса. Хубаво. А защо купихте 1 800 антивируса? Така каза една от колежките, която не работи вече тук. И така.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И те така си изчисляват, че 300 лицензи...

ТОМА ТОМОВ: Благодарение на цифрата, която ние сме дали на Майкрософт те казаха – а...

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Нека в предложението да се изясни тези 1 500 лиценза, най-вероятно са стари лицензи на стара програма, която те не искат да я поддържат.

ТОМА ТОМОВ: Тези 1 500 лиценза са за Windows 8 и Майкрософт Офис 2013.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Да не стане така, че купуваме различни неща.

ТОМА ТОМОВ: Общо взето сме съгласни, че трябва да започне инвентаризацията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен трябва да се подготвим за новата финансова година. А новата финансова година изисква инвентаризация, изясняване на реални потребности и да си планираме бюджета за следващата година на база потребности, а не на база какво е останало и кой какво е казал. Това си е наше решение. Ние се готвим за бюджет 2016 г.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Точно така. В смисъл при инвентаризацията компютрите, които са за бракуване - директно да се предложат тук да се бракуват, за да излязат от бройката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже имат претенции, според мене, когато се прави тази инвентаризация за тези 300 и няколко, които са над е хубаво, защото утре пак можем да им кажем – ние ги изброихме, те са толкова. Те как да ни повярват?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има си официален протокол на комисията по инвентаризацията.

ТОМА ТОМОВ: Те ще имат представител.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Обикновено при преброяването има представител на фирмата и се подписва в протокола.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В комисията по инвентаризацията да участва представител на Майкрософт.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Готово, решихме го.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Днес всъщност вземаме решение да започне инвентаризация, като в нея участва представител на Майкрософт.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво ще стане на базата на тази инвентаризация?

ТОМА ТОМОВ: Аз казвам, че инвентаризацията ще отнеме поне два месеца и нещо, което автоматично премахва възможността тази година да извършваме плащане по каквато и да е процедура.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако някой вижда да го прочете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз го издиктувах.

Д. БЕЛИЧЕВА: Възлага на управителя на НЗОК да направи пълна инвентаризация на наличните в НЗОК компютри с представител на Майкрософт.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То не само компютри. А и сървъри. Тома, компютри ли само да пишем? Какво да бъде точно?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Техника ли, какво да пишем?

ТОМА ТОМОВ: Ние имаме само спор за броя на компютрите.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И състоянието им.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Значи компютър, Windows 8 от Майкрософт.

ТОМА ТОМОВ: Ние сме купили. До 2013 всички задни са покрити. Проблемът е, че ние нямаме хардуер, на който да сложим новата версия.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да вземем едно временно решение за сега.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с така направеното предложение, моля да гласува. Приема се единодушно.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да направи пълна, в това число и счетоводна инвентаризация на наличните в НЗОК компютри.
2. Броят на компютърните станции, на които са инсталирани и регулярно се ползват операционна система, офис приложения и базов пакет от клиентски лицензи за достъп до сървърните продукти на Майкрософт да се дефинират след съвместно преброяване с представител на Майкрософт.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: Минаваме към втора точка. Направихме разместването, понеже знаехме, че ще дойдете тука и го направихме, но включихме първо точка четвърта – доклада, защото логично той върви да ни каже защо сме го докарали до тука и тогава вече ще гледаме наредбата. Точка втора е Доклад за предприетите мерки и проблеми по преодоляване на преразхода на лекарства. Сега, г-н Комитов, вие или подуправителя?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Подуправителят.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Заповядай.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По искане на Надзорния съвет докладът е раздаден на предишното заседание. Предполагам, че сте го чели.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той и министърът ни уважи. Ние сме най-важни, защото вземаме решения. Той не гласува.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Предполагам, че сте чели доклада, затова ще маркирам само някои неща. В доклада има няколко типа мерки, които са предприети, мерки, които сега ще се предприемат и други мерки, които касаят законодателни и нормативни промени, които сме дискутирали ние като оперативно ръководство и смятаме, че трябва да се дебатира и от Надзорния съвет дали трябва да търсим съдействие за тях. Добре известно е, че до сега ръцете на касата са доста вързани по отношение на лекарствата. В следствие на което разходите растат с 10 – 12 % през последните няколко години. В края на доклада има една таблица, където са дадени месечните разходи за лекарства за домашно лечение и за онкология. Това предварително ви казвам, че това са без медицинските изделия и плащанията по 2 лева за аптеките. Ако ги сложим те са по милион и половина на месец. От което личи какъв тренд има на нарастване на лекарствата от началото на годината до края. Базата, която е достигната през декември миналата година от там ние практически нямаме нарастване. Проблем е, обаче, че първо, че заложения бюджет и за двата вида лекарства е с около 40 милиона по-нисък отколкото е изпълнението и второ недостигът става още по-голям.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не заложеният, а гласуваният, защото ние заложихме повече. Давай по-нататък. Други са го определили.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: И друго, че той е все пак на база цялото изпълнение. Ако се сложи за база достигнатите нива в края на годината, той става още по-тежък. Т.е. практически нямаме нарастване на разходите на лекарства, които са достигнати в края на миналата година, като това общо взето е направено в следствие на тези ограничени възможности, които имаме, през последните месеци. Какво правим в това отношение. Първо анализираме разходите за лекарства. Второ идентифициране на рисковите групи медикаменти, при които има съмнения за злоупотреби. Това са

основно няколко групи скъпи медикаменти в извънболничната помощ, както и голяма част от медикаментите, които плащаме за болнично лечение. Идентифициране на рисковите специалности и комисии, и лечебни заведения по предписване на лекарства. Промени в критериите и изискванията на НЗОК за предписване и отпускане на скъпоструващи лекарства. До сега променихме тези за захарен диабет, множествена склероза, почти са готови тези за ревматоиден артрит. В момента водим преговори с пациентските организации и след това в следствие на тези анализи са насочени проверки, които в момента са съсредоточени най-вече в болничните заведения, в които плащаме и медикаменти. Излязоха няколко сега заведения, в които има явни нарушения и сме сезирали съответните органи от тук нататък. Във Варненския диспансер има установени явни несъответствия между изписани и отчетени лекарства и консумативи, където очевидно става въпрос за криминални деяния.

По отношение на медицинските изделия смятаме, че в момента нарастването на разходите е спряно. В следствие на проведеното договаряне значително бяха занижени стойностите на някои медицински изделия, най-вече на коронарните стендове. Тъй че там не очакваме преразход тази година.

Другите неща, които са свързани с мерките бяха с очакваните промени в Закона за здравното осигуряване, които вече са факт и вследствие на които ние сега трябва да предприемем действия, включително и някои подзаконови нормативи, за да ги реализираме. Първото е така наречените мерки срещу псевдо иновациите. Не е тайна, че точно тези продукти създават основния ръст на касата. Включването на продукти с недоказан ефект с високи цени води до основната част на разхода на касата. В закона са предвидени две неща, които мисля, че ще помогнат, макар и по-скоро за следващата година вече. Първото е оценката

на здравните технологии. Нови продукти вече ще влизат след такава оценка. Второто е, че новите продукти задължително ще влизат след договорена отстъпка, редът на която ще се приеме в наредбата. И това мисля, че ще има много добър ефект по-скоро през 2017 г., тъй като вече новите продукти, които са за 2016 г. до голяма степен са влезли. Т.е. някакъв дълготраен ефект. Наредба 38, в която е списъка със заболяванията, за които НЗОК заплаща вече е в правомощията на Надзорния съвет на НЗОК по критерии, определени с наредба от министъра на здравеопазването. В закона е предвиден тримесечен срок да се изработи наредбата, след което ние евентуално всяка есен ще актуализираме този списък. Този подход е добър, защото дава възможност това да се прави при ясен проектобюджет. Ние смятаме, че в този процес може да се събират предложения през цялата година, но актуализацията трябва да става през октомври от Надзора на касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. един списък като се приеме и после нищо не се пипа. В противен случай е безсмислено да се прави списък.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябва да помислим и за тази година.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Да, да. Но все пак трябва да се изработят критериите до септември. След това евентуално предполагам, че министерството ще ни прехвърли всички предложения, които са внесени до сега в хода на годината. Това е добър подход от бюджетна гледна точка. Сега другият неприятен момент, че натискът, който постоянно има за влизане на нови заболявания ще се прехвърли при нас и вече тук едно табло донесоха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Натискът върху нас какъв е?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Онзи ден примерно едно табло донесоха.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По-добре е така да се съобразяваме с рамките на бюджета.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Касата никога няма да бъде особено долюбвана институция. И третият въпрос, който очакваме да се разреши е забавянето на фармако-терапевтичните ръководства. Законът този път дава ясен тримесечен срок да се изработят от дружествата, ако не, те ще се възлагат на Националния съвет. Важно е как ще се изработят тези ръководства. До този момент с Националния съвет по отношение на лекарствата имаме добро взаимодействие. Не можем да кажем, че те...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Само да кажа, че вече има изработено ръководство как се изработват ръководства.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Методическо ръководство.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да, защото всеки си правеше каквото си знаеше.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Там където има европейки ръководства е най-добре да се превеждат директно, тъй като нашите национални консултанти имат навици да си съчиняват неща, които само утежняват бюджета на касата. Забелязали сме няколко.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В Националния съвет има ли представител на касата?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Няма представител. Националният съвет е единен орган, но винаги има човек на заседанията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има, но нямат право на глас.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Той не е квотен орган. Той преди беше така направен. Сега Националният съвет е съвсем друг. Те са избрани от Министерски съвет.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Правите едно предложение, внасяме го в Министерския съвет.

Шум в залата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Новата постановка е следната: Не пускат лекарство в списъка, ако касата не представи договор, че има договорена отстъпка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искаш да кажеш, че не се явява необходимостта за това нещо.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Дадено лекарство ще влезе, но то е ефективно не при цена 100 000 лева, а е ефективно при цена...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: В смисъл такъв - ти си на входа спирачката.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разбрах.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: В интерес на истината не можем да се оплачем, че наши становища не са взимани предвид. Винаги присъства наш представител там. Сега, както каза д-р Пенков, те сега тъй или иначе трябва да минават от тук за отстъпки най-малкото.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може би в Закона за лечебните средства в хуманната медицина е разписан състава и там май няма наш представител и трябва да сменяме закона.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Не, съставът се определя от Министерски съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Там пише на кои институции са.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това беше стария вариант. На квотен принцип се образуваше комисията. Те не бяха щатни служители. Те бяха съвет, който се образуваше на квотен принцип. Сега е Национален съвет от щатни вече служители. Те си работят там. Имат си и администрация. От

типа на държавна комисия. И другото, което законът предвижда е договаряне на задължителни отстъпки на базата на наредба, която е разработена вече като проект, трябва да се приеме от Надзора. Изпраща се на министъра на здравеопазването. Когато се приеме започва процедура на договаряне на задължителни отстъпки.

Тук съм дал други идеи, които сме обсъждали за оптимизиране на разходите, които може би вече трябва да се обсъдят, за това сме го написали, да имат вече своето предписание до Надзорния съвет да започне обсъждане с министерството на здравеопазването, защото повечето от тях изискват някакви нормативни промени. Това не е казано, че всички тези идеи могат да влязат и трябва да влязат. Някои от тях са доста кардинални. Най-кардиналната е разделяне на реимбурса от позитивния списък. Което практически и в някаква степен пак ще стане, защото в Наредбата е описано, че лекарства, които са сами в позиция и няма договорени отстъпки касата спира да ги плаща. Т.е. те остават в позитивния списък формално, но ние няма да ги плащаме, няма да ги реимбурсираме. Тук става въпрос за нещо, което съществуваше преди, което би дало вече наистина някои лостове на касата дори временно да спира от реимбурсация продукти, за които нямаме достатъчно данни за терапевтичната им ефективност. Имаме такива правила, обаче ние да изискваме за такива продукти на третата година нова оценка. С което мислим да се възползваме още в началото на следващата година за някои проблемни продукти, скъпи, които очевидно имат доста неясен ефект. Искане се актуализирана оценка на база приложението. Тук ще вметна още нещо. В много страни фигурира изискване за тези новите продукти, особено за скъпите, да си поддържат самите фирми регистър със съответните данни за клинично наблюдение, преживяемост и т.н. Това е изискване още при сключването на договора. И на втората и третата година те трябва да направят анализ. Това е много ефективно, тъй като ги възпира самите фирми да стимулират пациенти,

които не са показани, тъй като тези проучвания ще излязат, ще отидат в Европа и ще компрометират препарата. Ще има въздействие върху цялостната характеристика.

Второ нещо, което обсъждаме е НЗОК да може да променя нивото на реимбурсация. Това също съществуваше. Преди касата го определяше. Проблемът тук е, че реално Народното събрание гласува бюджета, Позитивната комисия прави списъка, тя не че може да влияе чак толкова, но практически касата няма никакви ефективни механизми да вкара едното в другото. Временното намаляване на реимбурсацията на някои продукти, които имат много висок ръст обикновено ги смъква доста.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Това е принципа на разделяне на властите от 2007 г. съгласно Закона.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това противоречи на еднотен брой европейски законодателства. Хубаво е като идея, но не е много сигурно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Третото нещо, което е обсъждано, ние нямаме реален контрол за изписването на скъпи лекарства. Осъществяваме контрол дали са спазени нормативните изисквания, но много трудно можем да овладеем процеса, особено без ефективни алгоритми за терапевтично поведение какво точно изписват, особено тези комисии за по-скъпи медикаменти. А и не само те, а и самите лекари. Може би трябва да се помисли за някакви мерки по отношение на стимули и санкции по повод изписването на лекарства.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: По предното предложение за процента на реимбурсацията по принцип вие можете да използвате онзи член, който ви четох миналия път – чл. 32 и аз съм сигурен, че може и критериите да се променят за променянето на тези реимбурсации и по този начин да се правят и джъмбо групиране и други неща, с които действително могат да се намалят големи групи с голям процент на ръст в последните години. И

затова, което последно каза. Във Франция има изградена система и затуй на нашето мероприятие на КРИБ аз нарочно ви запитах с какви стимули и с какви санкции може да се накара. В договорите между касата и партньорите – специализираната и първичната помощ се задължават да изписват в един определен процент генерични медикаменти. Виждат се по системата. Вие така и така виждате сега кой какво изписва.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но кажи и с какво ги санкционират. Аз съм работил там и знам.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Има ...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Има така наречените лекарствени бюджети.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Той има интерес да предписва лекарства, които са оптимални.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: На касата просто и е допълнително усилие това. Тя винаги си получава реимбурсната стойност най-ниската и ако министерството не натисне касата, да каже – дайте да ни помогнете в социалната дейност, т.е. да има по-голям достъп, да се изписват по-евтини лекарства, доплащането на пациента да бъде по-малко, касата няма интерес да го прави. Но, ако си стиснем ръцете ще се получи.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли и аз тогава да взема отношение. По първата точка за разделянето на списъка. Така беше до 2009 година. Истината е, че промяната тогава се случи заради една директива, която се прие. И директивата е Директива за прозрачност. По нейни изисквания трябва да има вход на едно гише с определени срокове, в които държавата трябва да се произнесе да или не. И в какъв процент. И този орган, който трябва да вземе въпросното решение трябва да е един и да е независим. Не може да въведем двустепенно решение, защото това противоречи на директивата. Но е прав д-р Петров, че трябва да има касата

механизми както да иска намаляване на процента, така и да откаже да реимбурсира нещо, ако не са постигнати отстъпки достатъчно в интерес на бюджета и т.н. Но направим ли с нормативна промяна такова нещо ще противоречи на директивата, която в крайна сметка...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Спиране на реимбурсацията на база нова оценка.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това – да. Такива механизми можем да въвеждаме колкото си искаме, наистина. Но не можем да разделим отново да има двустепенен орган. Тогава се обезсмисля да имаме съвет по цени и реимбурсиране. Относно нивото на реимбурсация по същия начин аз мисля, че е хубаво.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да се махнат всички от 25 %.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Съгласен съм. Но ако кажем приоритет ни е кардиология или така нататък няма логика да е 25 %. Но здравната касата трябва да има механизъм да предлага, да иска корекция и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това няма начин как да не е политически, след като един политически орган определя бюджета ти, той естествено ще каже...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И следващото е за контрола. Контролът е направен в Турция по следния начин. Със система, която критериите, които са по алгоритмите приети, аз съм много за, международните алгоритми и лекарят се задължава да спазва този алгоритъм.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Той е за предписване?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: За предписване и отпускане по ясни медицински показатели и критерии. Дори са им направили турците

такава система, че той само влиза в системата и кликва. Ако липсва изследването не може да го предпише това лекарства и това е. Този лекар няма как да предпише друго лекарство, освен това, което му е заложено като алгоритъм. Това е единствения начин да гарантираме, че лекарите няма да си правят каквото искат, а ще правят това, което е написано и одобрено от техните дружества като алгоритъм и международните стандарти. Така че това категорично трябва спешно да се направи. И то да е така направена системата, че наистина да няма място за шменти капели.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Трябват ли някакви инвестиции за това?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те ще бъдат при добро управление във връзка със създаването ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не го бройте 2016 г.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: 2016 г. няма да стане. Но за това, според мене, трябва по тези позиции, където имаме преразход, скъпите лекарства и т.н., тук има си комисии, експертизи и т.н., но там контрола трябва да е железен и безкомпромисен за такива лекари. Защото наистина са от тях нещата. Изписва нещата едно към гъотере, от които няма нужда. Наплашва го пациента, че ако вземе генерика или по-евтиното лекарство живота ще свърши. Затова - ясни правила, критерии, алгоритми. Да се види на сайта. Нашия ангажимент е ние да обясняваме на пациентите, че това са международните стандартите и в България ги спазваме тези стандарти, но трябва и касата - ясен ангажимент за контрол тези стандарти наистина да се спазват. Това е пътя специално с предписването. Не знам какво ще правим. Единственият вариант е електронна система. Да нямат никакъв шанс да предписват без да са минали през системата. Турците, защото са го направили, значи и ние можем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е да започнем да действаме.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Планираме в дейности на министерството, само да ви подсетя, вървим към национална лекарствена употреба още от тази есен.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: А електронната рецепта преди март следващата година би било изсилено да го казвам като ангажимент.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Но дори сега, дори и на хартия по алгоритми и по критерии пак е хубаво.

Електронна система е хубаво. Единият вариант е през ЗЛПХМ ние ще задължим фармацевта в аптеката. Аз като лекар може да съм изписал каквото искам, но фармацевтът в аптеката там, където има нещо, което е на 100 % реимбурсирано от касата фармацевтът е длъжен да каже, че има на 100 % медикамент платен от касата на този човек, да му пресметне дозата на активното и да му каже. Пък той дали ще си го избере или не е друг въпрос. Другото, което е възможност и се разработва в момента системата е, аз мога да му изпиша каквото си искам, това ще го конвертира в аптеката в електронен вариант. Това означава да прехвърлим корупцията от лекаря върху аптекаря.

Шум в залата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пациентът винаги плаща същата величина. Само че се отчита на различни места.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И последно да кажа за регистрите. Това са така наречените реал лайт делта, които и Европейската агенция по лекарства вече ще ги изисква. Нека да стимулираме фармацевтичните... Те и сега си правят разни регистри. Ето примерно за хепатита е готов. Трябва да мислим по какъв начин ще идва при вас информацията, в НЦОЗА как ще пристига и т.н. Но въпросът е че, ако догодина ги накарате да ви изкарат тези данни или ще бъде стъкмистика от

въздуха, защото те в момента никого никъде не водят. И тези данни трябва да идват тук в касата за ефективност на терапията. Аз не познавам друг здравноосигурителен фонд, който да плаща и да не иска след това обратна връзка какво се е случило с лечението. Ние даваме едни милиони и не питаме този пациент оживя ли, оздравя ли, подобриха ли му се показателите и т.н.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Добре, че поставихте въпроса, защото другото, което щях да кажа е за тези регистри. Особено в няколко заболявания, най-вече в онкологията реален регистър няма. При мен има варианти, които си правят самите болници, те са разработвали с показателите. Въпросът е как да се направи, кой ще го направи и по какъв по-бърз начин да се направи. Има и още мерки. Вариант за стикерите. Тук става въпрос за стикери на скъпите лекарства – онкологията и скъпите в извънболничната помощ. Като идеята е за две неща. Първото нещо е когато такъв стикер, ако е на вторичната опаковка, на първичната е още по-добре, но малко трудно осъществимо е за всички. Дойде продукт, засече се на граница или нерегламентирано се разхожда из страната с такъв стикер или остатък от него, той очевидно е платен от касата. Това е едното. Второ, ако търговците лепят тези стикери и се поиска от тях да гарантират съответната наличност на продаваните лекарства по каса, общо взето може да се гарантира някакво покритие, т.е. да намалим и легалния паралелен износ, на базата на който в момента има дефицити, които се явяват постоянно на определени медикаменти. Те, търговците на едро трябва да ги лепят тези стикери. Това е като вариант. Не, че ще регулира всичко, но...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: За стикерите аз мисля, че идеята е много добра. Само ще ви кажа, че в някои държави – Англия, Австрия, стикерът не е само, че това е лекарство по каса. Даже сега англичаните въведоха нова регулация. На стикера пише за напълно безплатните

лекарства, пише колко пари отделя държавата за тази опаковка. Да му е ясно на пациента, че това лекарство струва 5 000 лева и той си го носи в джоба. Второ. Стикерите се поставят в тези държави в аптеката с името на пациента, лекуващия лекар, дозировката, с бар код, за да може това лекарство да не излезе паралелно, след като вече е платила касата. Да е ясно това лекарство, че е поименно. На вторичната опаковка се слага. Аптекарят го отваря, пуска принт с името на пациента, слага се стикера и това лекарство никога не може да се продаде навън по никакъв повод за нищо друго. Ако не го сложи, тогава вече е проблем. Тогава вече знае, че всяка опаковка е поименна, тя е на пациента и няма как да излезе и да се открадне въпросното лекарство нито от болница, нито за паралелен...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има много държави, които са решили въпроса по различен начин. Въпросът е ние какво целим. Ние целим да се борим срещу реекспорта? Защото в други държави има две цени на самата опаковка. Няма стикер. Пише цена по НЗОК 50 стотинки, свободна цена – 5 лева. Когато той дойде с рецепта дали тя ще е така, от НЗОК, там може да се заложи и аптекарят ти продава по цена на НЗОК, но ги пише и двете цени ги пише. Аз, ако искам да правя реекспорт ще си ги купя за 5 лева и си го реекпортирам. Ако искам да си го ползвам, защото имам нужда за 50 стотинки – да. Така че не знам дали няма да се оскъпи с тия стикери и работи, но никакъв ефект няма да има.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това е само за по-скъпите лекарства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За по-скъпите – да. Но смятам, че за другите две цени – по каса и пазарна.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Първо да се засекат лекарствата, които ние плащаме, а те се реекпортират. Такива данни има очевидно и в онкоболниците.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова подкрепям идеята за скъпите лекарства.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Тези лекарства няма как да се продадат по друг начин. Те са реимбурсирани на 100 %. Те единствено могат да се реекспортират. Въпросът е, че ако се движат с тези стикери в първичната опаковка те няма освен от търговеца на едро, който ги разнася, дистрибутира, няма какво да прави такова лекарство да се предвижва и да излиза извън граница и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някой смята ли, че лекарства се изнасят нелегално?

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те реално се изнасят легално. Те не могат да се спрат в момента на границата. Те не че нямат сигнали, но няма какво да направят. Второто нещо е да намалим прекаления износ паралелен, който в момента води до дефицит на лекарства. Паралелен не може изцяло. То е нормално 10 % да има паралелен, но сега прадаксата изчезна последно. Постоянно изчезват лекарства от реизнос. Следващо нещо. Другото, което сме обмислили е да търсим вариант да мине плащането на онкологите, което по болниците, което е по-лесно осъществимо, а в някакъв вариант, ако се намери законодателен и на скъпите лекарства директно на търговец на едро. Т.е. плащанията да не минават през болниците. Ние така или иначе правим централизирани процедури, отстъпки. Да плащаме директно на търговеца. На времето така действаше едно приложение 5 за извънболничната помощ и беше много по-добре. Това общо взето се обвързва и със стикерите, тъй като те си ги лепят и второ ще даде възможност ние да сключим договори с търговците на едро да поемат ангажименти за количества, наличност и т.н.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Постоянно го предлагаме, но отпорът дойде от онкологите, които казаха, че искат да си правят търговете.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Има два типа мнения. Обикновено тези директори, които не играят, те казват – ние сме съгласни, вместо да се занимаваме с търгове. Някои от тях не могат да се оправят с фирмите. Идват някакви фирми, пускат едни фалшиви оферти, после изчезват и се чудят какво да правят. Но директорите, които играят по търговете са против, естествено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Както едно време. Централно аптечно управление. Договарят се. Дават си заявка и си получават лекарствата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Едно време всичко можеше да намериш там.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Сега плащаме конкретните лекарства на онкологите. Не ги плащаме на търговеца, а ги даваме парите на болниците. Болниците си правят там и ги плащат след не знам колко време.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И който търговец не е лоялен му вземаме правото да...

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Това съвместимо ли е с електронната борса?

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Да. Ние нали имаме постановление на Министерски съвет, другата седмица излиза ЗОП. Платформата е такава. Централизирана платформа за доставка на лекарства. Ние искаме да вкараме и консумативите, изделията, но нямаме регистър на изделията. Това е проблема. За лекарствата е ясно. Ясно какви лекарства можеш да търгуваш, ясно е кой ги продава, ясно е кой може да ги купи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лекарствените средства са много повече, отколкото консумативи и други. Дайте да хванем големите числа. Да

стиснем големите числа и тогава да отидем към малките. Ние тръгваме сега всичко да правим и нищо не се получава.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Имайте предвид, включително на аптеките в момента ние за тези скъпите лекарства не им даваме отстъпка. Ние плащаме там по два лева за обслужването. И плащаме на аптеките, после те плащат на дистрибуторите. Навремето това си беше в приложение 5. Директно на дистрибутор. Говоря за скъпите медикаменти, не говоря за всичките.

Шеста точка трябва приложение 2, тези медикаменти, които ние плащаме на онкологията в списъка, трябва незабавно да минат с МКБ кодове. В момента те са без МКБ кодове и моментално там всякаква нова индикация за приложение, която излиза те искат моментално да го вкарват и вкарват някакви продукти, които изведнъж показанията им следващата година се увеличават 15 пъти без ние да можем да направим нищо и да разберем.

Между другото е най-добре това приложение да се отдели от приложение 2. Защото в приложение 2 са практически всички лекарства, които ги има в приложение 1 и там е бутната и онкологията, която плащаме. Според мен това трябва да се отдели в отделно приложение.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Приложение онкология.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За изследвания свързани с маркери, преди започване на терапия, които стават все повече с таргетната терапия до момента общо взето разчитаме на добрата воля на фирмите да ги поемат. Само че те ги поемат в определени лаборатории, плащанията там не става ясно какво става. Според нас включително и с цената да увеличим средствата за МДД е по-добре ние да поемем тези изследвания в референтни лаборатории и да искаме фирмите да превеждат парите под

формата на отстъпки, т.е. да махнем директната връзка между лаборатория и финансиращ орган, който ще продава и лекарството.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не само и това. Не всяка лаборатория да ги прави. Само референтните. Има национална, която дава референтна оценка на качеството.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това сме го обсъждали с фирмите, защото в момента на тях им е огромен бюджет да плащат изследванията и им тежи сериозно. Освен това те в момента плащат, но и те не знаят какво плащат. Лабораториите как се подбират също е под въпрос, защото имахме няколко случая с рак на гърдата, да не ги цитирам точно и лабораториите изфабрикуваха по два плюса ...

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От доста достоверни слухове съм чул, данни не мога да ви покажа, че се плаща на тези определени лаборатории да манипулират изследванията. И това не се плаща от фирмите, а от комисиите.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това е много хубаво предложение, но трябва внимателно да се помисли по какъв начин, защото аз съм убеден, че за фирмите ще е по-евтино да връщат пари към касата, защото касата ще постигне по-добри цени за изследвания, отколкото да ходят да се разправят с лабораториите. Въпросът е, че трябва да се измисли добре механизма как ще се разпределят парите, защото примерно, давам ви пример рак на бял дроб. Четири са компаниите. Четири различна вида пациенти са. Защото примерно на Пфайзер новото им лекарство е за 7 % от всички пациенти. Т.е. те трябва да изследват 100 пациента с маркери, които са супер скъпи, за да стигнат до седемте пациента, които са подходящи за тяхната терапия и да започнат да се лекуват. После другите 93 пациента са на някакви други терапии. Питането е кой поема цената за изследванията за

тези 93 други пациента. Т.е. тук ще има един механизъм, по който вие с фирмите трябва да се разберете по какъв начин става тази работа.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Ние сме го предвидили като форма на отстъпка това в наредбата за договарянето. Това обаче значи да увеличим бюджета за МДД, а тези пари ще се върнат през бюджета за лекарства.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И то много повече.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Следващо. Считаме, че трябва постепенно или рязко да отпадне нивото на доплащане 25 %, като безсмислено, като по-голяма част от това лечение е за социално-значими заболявания и там да го качим на 50 или 100 %. В момента 25 % от тези масовите продукти, които са примерно за хипертония, става въпрос за реимбурсиране на стотинки, което е изключително неефективно. Т.е. или да се махнат тези продукти, или да се качат на 50 %.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То, за да отидеш да си го вземеш и да се върнеш ти трябва две билетчета.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Мярка пак срещу паралелен износ и гарантиране на достатъчно количества, тъй като много често тези продукти те са най-уязвими на този износ. Тук става въпрос за лекарства, които формално са на 75 % платени, скъпи лекарства. Фирмите практически поемат другите 25 на пациентите.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Ревматоидния артрит.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Това обаче действа изключително привлекателно за паралелен износ, защото цената, която касата плаща е друга. Това ощетява всички – и фирми, и пациенти, и т.н. Защото фирмата плаща някакви пари там. Тук е въпрос наистина за политическо решение. Ако реимбурсацията се вдигне на 100 % с краен ангажимент фирмите да връщат 30.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да му осигуриш по-голям пазар за пет години или за не знам колко.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Траен договор за 30 % отстъпка, за да....

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За определен период няма да се съгласи никой, за една – две години.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: За дълъг период. Те ги дават на пациента в момента.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не ги дават на пациента. Дават ги на аптеката. Така или иначе фирмите ги дават тези проценти, защото иначе пациента няма от къде да вади всеки месец по 2 000 лева за доплащане на тези 25 %.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Те са съгласни. Аз съм ги сондирал. Всички са съгласни да спрат да ги дават на пациента, а да ги дават на касата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Мисля, че интересът е техен.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Абсолютно е техен. И на касата също, защото това стимулира паралелния износ, защото ти си купуваш лекарството на 75 % и го продаваш на 100 в Германия.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Наистина това са едни от най-уязвимите. Десета мярка – джъмбо групиране. Нашите сметки показват, че от медицинска гледна точка, ако се прави, най-малко уязвимо ще бъде в ревматоидния артрит.

Тук пише 11 - Считаме за целесъобразно да се даде законодателна възможност НЗОК да прави мотивирано предложение за отказ. Реално можем да го направим също. И последното е, то по-скоро в наредбата се регламентира, че до третата година можем да поискаме оценка на база собствения опит клиничен.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Аз предлагам да дадем думата на министъра.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Аз по доклада на Митко. Може би единственото, по което някак си ще възразя е, че нивото на реимбурсация се определя от касата. Това, както всички казаха, това наистина е политически въпрос. То не е свързано толкова с някакви много различни неща, но реалността е такава. Собственият интерес на касата е да си защити бюджета. Ти имаш толкова пари и казваш – ще го реимбурсирам на 25 %. Ако си спомняте графиките, които гледахме, специално в кардиологията всъщност по същество, ако видиш реално продадените опаковки от кой вид са – АС инхибитори или бета блокери и т.н., т.е. реалния процент на реимбурсация е под 5 %. Т.е. по съвсем различни причини хората са карани или съветвани, или просто купуват нещо съвсем различно. Т.е. нивото на реимбурсация трябва да отчита и това, че всъщност това, че касата си спазва бюджета натоварва в някаква по-голяма степен самия пациент. А пък извън спазването на бюджета идеята на касата е да осигури някаква лекарствена терапия за всичките тези хора. Сега, от тази гледна точка, то е свързано и с джъмбо групирането. Това, което сме го съобщили на индустрията, защото това е изцяло в домейна на Националния съвет, още от септември кардиологията ще влезе в джъмбо групата. Те знаят и живеят с тази мисъл, и го правят. Във връзка със следващата точка ще кажа защо това, което можем да предложим на индустрията да не срещнем някаква много яка съпротива е свързано с кардиологията. Дефицитът и паралелния експорт. Каквото и да правите, различни хора се упражняват върху тази тема, ако си спомняте законопроекта на Райнов. Там каквото и нормативно, и законово решение, че забраняваме, ще получим същото нещо – санкции от Европейската комисия, че нещата не вървят. Това, към което вървим в момента е информационна система, която да проследява от влизането на медикамента в страната, склада, аптеки, складове на болници. Тук ги

разграничаваме нещата. Едното се реекспортира от аптека или болница това си е чисто криминално деяние и си има други дейности.

Другото е свързано с определяне на наредба на министерството, която казва така – на базата на тази електронна система, която следи наличностите на всеки един от тези медикаменти навсякъде в държавата – на дистрибутори по складове и т.н. Аз, ако съм реекспортър, подавам с определен срок към вас една седмица или нещо такова, че искам да изнеса 100 опаковки. Ако складовата наличност е чиста, налична и не създава дефицит ти му даваш това решение, ако не, му казваш – не, до момента, в който тези складови наличности са пълни. Иначе това не можем да го спрем. Това, което трябва да го спрем и което всъщност касае прекия интерес на касата е от болниците и от аптеките да не се реекспортира, което си е чисто криминално.

Сега в тази връзка правим следните неща. В 28 наредба, която в понеделник или вторник ще пуснем вече официално, едното нещо, което задължително правим, сега много хора се смеят, ама така. Скъпите медикаменти, групирани по видове. Примерно по видове, т.е. примерно херцептина, флаконите херцептин. Те тези неща се унищожават по строго специфичен ред, защото са канцерогенни и т.н. В наредбата пише, че максимум количество по 10 и по вид в прозрачен плик, те са си там по правилата, РЗИ отива, проверява това нещо и след това отива на унищожаване. Това заедно с всякаква наредба, която може да даде и стикери, уникални идентификации и т.н....

ТОМА ТОМОВ: Какво ни дава това нещо?

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Между другото това, което вчера тук е подписано между индустрията и съответно касата, и т.н. Това е чудесно, защото ние въвеждаме уникална идентификация за всяка опаковка.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това зависи от нас. Ако го вкараме по-рано.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Толкова за реекспорта. Сега по конкретните неща, които са бюджетни мерки. Едното нещо е в рамките на месеца или най-късно в началото на следващия месец вадим наредбата за НТИ, която е по Закон. Тя буквално е взета от други такива наредби и доста кореспондира с румънската. Ние вземаме референция от големи европейски държави, защото това е смислено. Ако минете през нашия реимбурсен списък и видите становище примерно на английския .. Ако спазваме само становището на английския ще видите, че едно 20 – 30 милиона веднага няма нужда да ги давате. Другото нещо, което от практическа гледна точка сме го говорили с моя румънски колега е още в края на тази година, това трябва да го измислим, защото при тях е министерство, при нас е касата, която прави договорите за тези неща, но това е правна хватка. По определени позиции ние всъщност да правим общо договаряне. Там ще печелим от обемите. Хърватите имат огромен интерес да се включат към това нещо, но след момента, в който ние с Румъния постигнем тази договореност. Те са абсолютно ок да вървим на сериозно отваряне там, където позициите са ни еднакви. Нашите цени са по-ниски, каквото и да говорят, че паднали цените в Румъния, нашите цени са на 95 % по-ниски от румънските. Т.е. техният интерес е техните цени да паднат на българските, а общият интерес е на база общия обем да паднат още.

Фармако-терапевтичните ръководства те така или иначе ще бъдат наложени по силата на закона. При ясни договори, неподлагащи на съмнения, несърцераздирателни за това, че новите медикаменти трябва да бъдат с ясни отстъпки, съобразени с бюджета на касата. Аз мисля, че всичките тези мерки, които следващата година трябва да бъдат законодателни и нормативни ще ни вържат бюджета. Основното е, разбира се, методиката, която ще обсъждаме след малко. Като пак казвам джъмбо групата за кардиология ще влезе най-късно септември. Отделен е въпроса

догодина на какво ниво. Сега заявката е, че ние ще реимбурсираме на 100 % базовата, референтната терапия за важни заболявания. Не е речено това да стане от януари следващата година. Можем следващата година да направим отстъпката – 50, 75, но да е ясно, че се движим в тази посока бабите да могат да си купуват безплатно енелаприл.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Само за джъмбо да кажа. В кардиологията е ясно. Те даже вече не го възприемат като джъмбо. То по-скоро си е реимбурсация на ниво терапевтична група. Това обвързва и тежестта на заболяването. Там е добро и безопасно. За пациентите няма... Има една сума. Да си избира какъвто иска бета блокер и да си го доплаща. Но тук става въпрос за тежките групи.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Притеснението за джъмбо групирането е преди всичко при биологичните препарати. Сега там знаете, че там не съвсем безопасно е взаимозаменяемостта и изисква внимателно да подхождаме при всяко. Аз съм ок за джъмбо групи, да се обсъждат.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Специално за биологичните има доста предложения.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Там наистина много трябва да се внимава какво правим, защото накрая да не стане да изпаднем в ситуация, риска там е от автоимунна реакция и пациентите... Защото тогава няма как да обясняваме за автоимунна реакция на пациента.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Има си държави, които са по този път вече утвърдено. Въпреки всичките аргументи са го направили по много елегантен начин. Има си стъпала, етапи на лечението, както сега в ревматоидния артрит първия етап е метатрексат, после кортико-стероиди и третият етап е биологичен продукт. А защо третият етап да не бъде биоподобен продукт.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Съгласен съм.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Това е различно. В смисъл джъмбо групите и това са различни неща.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Джъмбо групата и аз си мисля, че не е много редно да плащаме биопродукти на биоподобен. Макар че, ако джъмбираме с биоподобен на 50 % ще падне цената. Но не е много редно, защото ние по този начин ще трябва да накараме пациента от оригинален продукт да мине на биоподобен и не е издържано.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Може да е всеки бъдещ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Всички нови пациенти на биоподобен. За това нямаме претенции.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Сега честно казано тук до няколко дена ще влязат в сила новите изисквания. Аз се надявам да не нададат много голям вой, че ще умират пациентите, защото те знаят, че другото е следващата мярка. Сега започнаха - не можело да се диспансеризират. Викам – как не може? Догодина да се диспансеризират.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Там Стоилов ходи по международни конгреси и ги вижда тези неща там. И аз мисля да го поканим тука и да каже той против ли е нещо такова да въведем и в България. Въведено е в Дания, в Норвегия, в Швеция, във Финландия. Виждате в какви държави. В Чехия е въведено.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: За регистрите да кажа. Събираме всички регистри в НЦОЗА. С тези 300 000 лева, но не знам какво сме правили с този регистър за 300 000 лева годишно, като част от него е готов с двугодишно закъснение. Като всъщност амбицията е да вдигнем няколко основни регистъра, които да се трупат с реални данни. Т.е. стадия, ако говорим за онкология, стадиране, на каква терапия е бил, каква е файдата.

Платили сме го, а няма файда. И корупционният натиск вече не е, че ние трябва да ги хващаме, а самата фирма няма да натиска лекарите по този начин с и без показания, защото като няма ефективност след това, това е ясно видимо.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Който направи регистрите ще му запишем със златни букви името.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Много ни трябва регистрите особено там, където практически ние им плащаме.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: По 10 – 15 милиона годишно даваме за хепатитите. Не сме видели колко от тези пациенти, които лекуваме реално са се излекували, колко не са. Това е елементарна информация, на която може да се стъпи.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Има един регистър примерно за диабета в ендокринологията, сега в НЦОЗА, сега спечелил европейски проект да прави друг регистър.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: По принцип касата, касата е реално органа, който изисква, предимството е това, че нашата дейност е свързана с плащане, т.е. ние веднага можем да го вкараме това нещо в изисквания - пътеки, процедури, прегледи и т.н. Т.е. ние няма да платим, ако той не се поддържа. Докато, ако НЦОЗА само ги върти тези неща, там се пращат едни фалшиви отчети. Нали знаете какви справки има там?

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Това означава нещо друго. Даваш регистъра на фирмите. Всъщност даваш списъка на пациентите.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Става въпрос, за да се задължат изпълнителите.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако не са подали тази информация ние можем да откажем плащане.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: НЗОК има механизма, тъй като той просто няма да си получи плащането.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Точно така. Ако не си си подал данните към НЦОЗА, към статистиката и т.н.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз предлагам на този етап сега да затворим дебата. За да има смисъл, обаче днешното ни заседание, според мен трябва да възложим на управителя на НЗОК за следващия път да ни подготви проект на решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да изготви. По закона това са думите. Моите правомощия са изготвя, предлага на Надзорния съвет да разгледа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да изготви проект на решение на база на днешния разговор, на доклада, на това, което се дебатира тука, казаха се много други мерки. Мерки, които са от нашата компетентност, които можем да ги приемем със срок за всяка една мярка и да го гласуваме, и да наблюдаваме изпълнението на тези мерки. Съгласни ли сте да направим така?

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Ако мога да помоля в този изготвен доклад мерки, които са адресирани и са в правомощията на министерството да бъдат отделно разписани.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От две части ще са.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И като го гласуваме ние ще знаем – до две седмици трябва да направим това, до месец трябва да направим това. Ефектът ще бъде такъв.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Може да няма никакъв ефект.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ефектът може да е след две-три години, а пък някои от ефектите ги чакаме сега по-скоро.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Срокът е важен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти понеже си достатъчно интелигентен да се напише в изготвения доклад примерно тази мярка ще влезе в този период и ефектът и ще бъде еди кога си. Някой да не си помисли тука, че ние сме изготвили сто мерки и утре всичко. И министърът ще се похвали утре – спокойно, ще икономисаме пари, ще излекуваме целия народ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кирчо, аз съм съгласен с това, което казваш. Задавам един въпрос. Ние по същество в касата нямаме администрация, която да следи и да ни дава надеждна информация за това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как да няма администрация? Има 30 %, които можем да ги съкратим още днеска.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли, понеже аз съм управлявал пенсионен фонд с 600 000 души с 52 души персонал. Може ли ние като каса да гледаме, че артритата в 2011 г. е бил 12 милиона, а 2014 г. е станал 57 милиона и ние да си мълчим и нищо да не направим. Ако съм - направо ги гръмвам.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Кой? Артритните пациенти ли?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Недей си прави шегата. В момента не си правя никаква шега. Това означава, че това, което говорим тук сега, правим един хубав разговор, това трябва да ни го кажат нашите специалисти тук, да ни подскажат решението. Иначе защо са ни тук? Да си заминават.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ти не разбра ли, че ние освен Надзорен съвет сме и оперативно звено.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук трябва да има лекарствена политика. Нали ги извикахме за плащанията в чужбина и се оказа, че имаме 140 милиона да плащаме, ако не бяхме зачовъркали въпроса. Заради това час по-скоро да свършим тази буря. За септември месец Глинка да ни

представи един цялостен проект за преустройство на касата. Да имаме ефективна структура. Отивам в Шумен в здравната каса и гледам един персонал. 40 души се наредили срещу мене и ме гледат. 5 болници в града. Директор, заместник директор и така. Какво правим ние?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Въпреки, че не ми отговори на въпроса, тук говориш само за лекарства. Правомощията ми са никакви. Може ли да вкарам аз лекарство или да го махна? Не мога. Може ли да го вкарам в списъка? Добре, че сега той ми го даде.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И после кой го прави големия бизнес със скъпите лекарства? Правят го уважаемите лекари, които получават толкова много облаги от фирмите. Защо не ни подпишат декларация за лоялност и да ни кажат от коя фирма къде е бил... В края на годината. Работи с публичен ресурс.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: От тази година ги задължават да си публикуват всички ...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Те се опъват сега.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма какво да се опъват. Ние ги финансираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Прав е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз мога да кажа още десет такива работи. Обаче, ако искаме наистина трябва да отидем в извора. Това, което предлагате е много хубаво. Но ние нашия лекар трябва да го научим да бъде дисциплиниран по отношение на лекарствата. Целия квартал знае на нашата улица има една леля болна от хипертония, която от здравната каса и цялата редица от квартала си взима от нея лекарства.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да ви кажа няколко цифри. Направих си труда да извадя разходите за лекарства за домашно лечение от създаването

на Националната здравноосигурителна каса. От 2010. 2009 е създадена, но от 2010 функционира.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: А, ти в този смисъл.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като махнем първата година, когато бяха само 31 милиона ...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 1999 година е създадена здравната каса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: 2011 година сме започнали със 182 милиона лева. Непрекъснато нарастват. През 2010 г. става големия бум. Значи 2011 е бума. От 366 стават на 524. За една година. За да стигнем сега до 544 милиона лева. Къде са 182, къде са 544.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: С това много се спекулира. Олеква, когато хора от Надзора говорят такива неща. Годината, която цитирате лекарствата по онкология до тази година се финансираха от министерство на здравеопазването. Този скок ... Може ли да се изкажа, защото това като го каже някой от Надзора по телевизията и става смешно. Лекарствата бяха в министерство на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: На този ред за домашно лечение бяха в болничната помощ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Много добре знам, защото прехвърлянето на лекарствата в здравната каса е едно от най-хубавите неща, които се направиха при предното управление на ГЕРБ. Прехвърлянето на лекарствата. Прехвърлянето на лекарствата на практика увеличи разхода. Освен това е много важно да се уточни. В годините, в които лекарствата се купуваха от министерство на здравеопазването, лекарствата свършваха месец март. Хората излизаха на протести. Хвърляха си перуките отпред и ставаха чудесии. Сега хората си получават лекарства, което ние трябва да го отчитаме като голям позитив. Сега имаме преразход

в лекарствата и това е наш ангажимент и на държавата да търси начини, да търси отстъпки и т.н., но не са виновни пациентите за тази работа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От кога лекарствата дойдоха при нас?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само да ти кажа. Кой е казал, че пациентите са виновни?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не е проблемът в лекарствата. Проблемът е, че ние не можем да се оправим със злоупотребите, не можем да се оправим с лекарите. И последно да кажа за въпросния скок в ревматоидния артрит. Много е ясно, г-н Димитров, че медицината се развива. Много е ясно, че ще се появят нови лекарства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Виж колко се е харчило за болнична и колко е сега. Колко са болниците, какви са цените.

Шум в залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли малко по-кратко да се изказваме?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не. Защото чувам някои неща, защото вече пет години чувам как е скочил разхода тук, защото се прехвърлиха лекарствата за онкологията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Две години след като се прехвърлиха лекарствата от министерството към касата стана този скок.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това се опитвам да обясня, че в касата не се правят търгове, а тук пациента му се пише и след като му се пише касата плаща.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Министерството едно лекарство, което сега се плаща от касата, когато министерството го купуваше на търг струваше 18 лева и 50 стотинки. Сега касата го плаща за 133 лева.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И там трябва да гледаме, а не колко били пациентите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи вината е в нас. Фактът е, че имаме увеличение на разхода, а ниска ефективност. Това е цялата работа. Има нарушение безнаказано на лекарското съсловие. Абсолютно ненаказано.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н Димитров, прекъсвам те. Да прочетем проекта за решение. Първо приемаме, разбира се, доклада на подуправителя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Много добър доклад. Трябва да кажа, че докладът е много добър и изчерпателен. Това трябва да го кажем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И второто нещо, възлагаме на управителя за следващия път да изготви проект на решение за мерките, които са от компетенциите на Националната здравноосигурителна каса, може би и на министерство на здравеопазването, краткосрочни, средносрочни, ако искате да запишем, дългосрочни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Със стъпките и ефекта от въвеждането им.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И със съответните срокове за въвеждане на тези мерки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Готово. Съгласихме се.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако сте съгласни, колеги, който е съгласен, моля да гласува. Съгласихме се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за сведение Доклада за предприетите мерки и проблеми по преодоляване на преразхода на лекарства.

2. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание на Надзорния съвет на НЗОК да внесе проект на решение за мерки на база проведената дискусия на заседанието на Надзорния съвет на НЗОК от 16 юли 2015 г., които са в правомощията на НЗОК и министерство на здравеопазването с разписан срок за въвеждането им и очаквания ефект.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отиваме към точката Наредба 10.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Да кажа няколко думи преди това. Вие всички сте прочели, знаете предложението на оперативното ръководство.

По точката за Наредба 10 заседанието е закрито.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да приемем проекта на Наредбата. Ще изчистим това, което можем тука, като отиде при министъра той ще си го качи на сайта две седмици.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всеки има право да даде предложение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако може това да влезе в протокола, защото аз сега ще гласувам в подкрепа на наредбата, но в протокола да се запише, че текстовете, които са проблемни да се изчистят.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Естествено. Нека да го има в протокола. Който е съгласен, моля да гласува. Единодушно.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: С тези уточнения.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява предложения от управителя на НЗОК проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 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, съгласно приложението – неразделна част от това решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да представи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Д-р Петър Москов напуска заседанието.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отиваме към месечното разпределение. Миналия път нали говорихме, че най-много за един месец ще имаме нула. Сега изведнъж излизат два месеца.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За лекарствата ли специално?

КИРИЛ АНАНИЕВ: За лекарства за домашно лечение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз го направих това за 30 дни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А тук е за 60 дена.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те ще станат 60 и 30 – 90 дена.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз затова ти казвам. Ноември нула, декември нула. Това са четири плащания.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Можем само едната нула и то евентуално. И то не е сигурно.

Д-Р ДИМИТЪР ПЕТРОВ: Едната 15-дневка не можем да я платим заради СЕБРАта. Те излизат след 20 декември.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Според мен в болничната помощ са вкарани резерви, които не трябва да бъдат там.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кой?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези, които ги изчислявахме миналия път.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: 38 милиона миналия път гласувахте да влязат в резерва в повече.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Останаха 44 милиона резерв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И сега някой ги е вкарал в графата болнична помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук нямаме салдо и салдото не е нула.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Миналият път, когато чертахме схемичката излезнаха 42 милиона и 200, които останаха.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така. В салдото ни останаха 42 милиона.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И сега ги качваме в Централно управление 169 и то за болнична помощ.

В залата влиза Ганка Аврамова.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Чуй въпроса сега.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо в месец ноември имаме нула за лекарства за домашно лечение? Ноември и декември, два месеца все едно няма да плащаме въобще лекарства. Това е абсурд. Нали си спомняш миналия път, че докарахме една икономия от 42 милиона лева, която...

ГАНКА АВРАМОВА: Я отнесохме към болничната.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо?

ГАНКА АВРАМОВА: Нали такова решение има.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да, но се уговорихме, че тя влиза в болнична, за да може...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да ти припомня справка, защото може да си я забравила. Имам остатъчен резерв 93 милиона. От тях казахме, даже вие претендирахте, че е по-малка сумата, ама аз записах недостиг в годишен размер за онко лечение и онко лекарства 58 милиона. И остават 35 милиона. Към тези 35 милиона прибавяме 8 милиона и 800, които са от вътрешни компенсирани промени – МДД 4 и половина, издръжка 1.3 и капиталови разходи 3. И извадихме лечение на българи в чужбина 37. Или общият ресурс, с който разполагаме е 80 милиона. Ние раздадохме само 28 и 100 по единия списък, 10 милиона и половина по другия и останаха 42 милиона и 200. Срещу тях имаме 108 милиона недостиг лекарства за домашно лечение и де факто ги докарахме, като извадим от това 65 – 66 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Ето ги решенията, които ги взехте на 8.7. 37 от здравноосигурителни за европейски, 4 и 500 от МДД и милион и 300 от издръжка. Това прави 45 и 800. Отидоха всички в болнична помощ, ред болнична помощ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли да уточня, защото тук стана ... Имаше предложение да ги върнем в резерва. Стана ясно, че

нямаме процедура да ги върнем в резерва. Уговорката беше връщаме ги в болнична помощ, за да може да ги преразпределим после където ни трябват.

ГАНКА АВРАМОВА: За сега са там.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А сега, ако кажете да отидат за лекарства – да ги върнем там.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако сега казвате от тук отиват другаде...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Разбира се.

ГАНКА АВРАМОВА: Ама сега го казвате. Миналия път като събрахме всичките тези икономии ги насочихме в болничната.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно е права Ганка. Аз миналия път предложих да бъдат в резерва. После казахте, че не могат да бъдат в резерва. И затова ги сложихме в болничната. Сега от болничната трябва да изкараме колкото трябват.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И сега с ново решение ще ги изкара, разбира се.

ГАНКА АВРАМОВА: Временно ги насочихме в болнична помощ. Сега първо уточнихме 45 и 800 отидоха временно може да са, но са в болнична помощ. Другата стойност 38 606, по двата списъка, се изваждат от 93 от резерва и се насочват към болнична помощ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И двете сме ги пратили в болнична помощ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Болнична помощ в момента изпълнява ролята на резерв. В случая е така.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, нека да вземем днеска едно такова решение.

Шум в залата.

ГАНКА АВРАМОВА: В аптеките няма лимити. Те си имат договори със срокове. За да ги изпълняваме ритмично, за да не просрочваме ние можем да стигнем до октомври месец да имаме пари за всички тези периоди безпроблемно. В смисъл без да просрочваме. И за четирите периода, които се падат за плащане ноември и декември свършват парите по параграфа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е днеска, какъвто и да е ефекта... Разликата каква е? За ноември месец ни трябва 55 милиона. Ние, обаче имаме икономия от 42 и 2, т.е. някъде около 13 милиона ни липсват. Тези 13 милиона ще дойдат от тази наредба, която я приехме. Така че ние да разпределим в месец ноември 42 милиона, сега да ги вземем от болничната помощ. 42 милиона и 200 да ги сложим в месец ноември и по този начин, и с онова, което ще ни дойде и други мерки, които ще предприемем, с това ще оправим месец ноември.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Като дойдат тези 56 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Хайде да не са 56, да са по-малко.

ГАНКА АВРАМОВА: Притеснява ли ви от сега да са нули?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Притеснява ни, да, защото...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма как да не е нула. Не може да стане на един акт.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Взимаме сега това решение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Взимаме 42 и ги вкарваме за лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Взимаме решение и правим вътрешно-компенсирана корекция между здравноосигурителните плащания. Взимаме от болничната помощ 42 милиона и 200 и ги слагаме в лекарства за домашно лечение за месец ноември 42 милиона и 200.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Да има спокойствие.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега трябва да излезе, като всички знаят повече от нас. Аз не мога да разбера снощи по телевизията дават дневния ред. Ганке, абсолютно си права. Всичко е точно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, тогава .. Всъщност ние първо трябва да вземем това решение, което го формулирахме току що. Който е съгласен, моля да гласува. И след това приемаме месечното разпределение с така направената корекция в предишното решение. Който е съгласен и с това решение, моля да гласува.

По т. 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема промени между показателите по бюджета на НЗОК за 2015 година, с размера на постъпилите към 30.06.2015 г. чрез бюджета на Министерството на здравеопазването целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване за извършените разходи за плащания по правилата за координация на системите за социална сигурност, както следва:

Показатели по ЗБНВОК за 2015 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	214 137
I	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	214 137
4.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването :	214 137
4.2.	в т.ч. други трансфери	214 137
№ по ред	Увеличение	214 137
II	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	214 137
1.	РАЗХОДИ	214 137
1.1.	Текущи разходи	214 137
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	214 137
1.1.3.9.	Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ	214 137
1.1.3.9.1.	в т.ч. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	214 137

2. Приема компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК за 2015 г., както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2015 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	42 200 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	42 200 000
1.1.3.5.	Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната	42 200 000
№ по ред	Намаление	42 200 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	42 200 000
1.1.3.8.	Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	42 200 000

3. Приема месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2015 г., в приложение към настоящото решение.

4. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2015 година, съгласно настоящото решение.

5. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание на Надзорния съвет на НЗОК да внесе отчет за текущото и очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2015 г., в изпълнение на § 8 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: За касационното обжалване за Пазарджик. Давайте да го гласуваме и да го плащаме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го платим. Как няма да го платим? Загубено е делото.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува. Приема се.

По т. 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

С цел избягване допълнително заплащане на законна лихва, дължима до окончателното изплащане на претендираната сума, както и на допълнителни съдебни разноски, приема за целесъобразно да бъдат изплатени на МБАЛ „Проф. Димитър Ранев“ ООД, гр. Пещера дължимите суми (главница, законната лихва върху сумата от исковата молба до окончателното изплащане на дължимата сума и направените от ищеца съдебни разноски), на основание постановените решения (Решение №116/20.10.2014 г.) на Окръжен съд Пазарджик по търговско дело № 135/2013 г., потвърдено от Апелативен съд Пловдив по търг. дело № 267/2015 г. (Решение № 208/05.06.2015 г.).

НЗОК (РЗОК Пазарджик) да не предприема действия за касационно обжалване пред Върховен касационен съд на Решение № 208/05.06.2015 г. на Апелативен съд Пловдив по търг. дело № 267/2015 г. поради липсата на правнорелевантни основания за обжалване пред касационната инстанция.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка е доставката на леките коли.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам по въпроса за леките коли. Моето ръководство ме упълномощи да не подкрепя доставката за леките коли, тъй като смята, че в тази криза, която имаме в касата 600 000 лева са си 600 000 лева. Те ще бъдат много полезни за оправяне на някои сметки. Така че аз няма да гласувам да подкрепя това решение.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Предлагам да го отложим за следващата година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Хайде да прекратим, ако искате тази поръчка и действително това да ни бъде заедно с Майкрософт двата приоритета в инвестиционната програма за 2016 година. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Приема се.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Още в началото на годината да стане, защото иначе никога няма да стане.

По т. 7 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Не разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на леки автомобили за нуждите на НЗОК“. Процедурата следва да се открие в началото на 2016 година.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

Шум в залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само искам да ви кажа това е на ниво РЗОК. Това е изпълнител. А писмената разработка и критериите за нейното оценяване за провеждането. Каква беше темата?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Темата е да се обясни 57 постановление.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние им възлагаме това, което ние правим на централно равнище, а те го изпълняват. Не е подходящо да бъде такава темата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може пък нещо хубаво да чуем от тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Хубаво, добре, аз не възразявам. Просто това ми направи впечатление.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако ме питате мене за тема най-добре е да видим какви предложения имат те за усъвършенстване работата на РЗОК през 2016 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Контрола.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да дадат някои предложения. Те ще ни помогнат тези предложения. А иначе сега да им кажем това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: На нас болката ни е контрола. По-добре да е тема, да е свързана с контрола.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. как виждат повишаване на контрола, неговата ефективност, взаимоотношенията между РЗОК, Централно управление.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приемаме, но да е свързана с контрола. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По т. 8 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява предложените от управителя на НЗОК:

1. Тема за писмена разработка от кандидатите за длъжността „директор на РЗОК“ на РЗОК – гр. Варна, РЗОК – гр. Ловеч, РЗОК – гр. Монтана, РЗОК – гр. Плевен, РЗОК – гр. Пловдив, РЗОК – София град и РЗОК – гр.Търговище:

„Прилагане на Методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване в рамките на утвърдената бюджетна сметка на РЗОК за 2015 година, включително мерки за засилване на контролната дейност на РЗОК“.

2. Критерии за оценяване на писмената разработка:

- обем – не по-малко от 25 страници и не повече от 50 страници, в които не влизат съдържанието, съкращенията и използваната литература;
- структура на писмената разработка: увод, основна част, заключение и приложение (приложението следва да посочва използваните съкращения и литература);
- познаване на нормативната уредба;
- анализ на текущото състояние на РЗОК;
- приоритети и риск при изпълнението на бюджетната сметка на РЗОК за 2015г.;
- идентификация на критичните фактори на РЗОК;
- стил, лексика и терминология, използвана в писмената разработка;
- външно оформление.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: И остана Предложение за разрешаване от Надзорен съвет на НЗОК за заплащане на медицински изделия за ендоваскуларна терапия при пациенти със заболявания на мозъчни съдове.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези работи не може ли да ги делегираме да ги решава Глинка? Всеки път ги решаваме. Знаем за какво става дума. Гласуваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако няма дебат - да гласуваме, а пък ще го мислим от 1 януари 2016 г. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По т. 9 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплатят медицинските изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания (ендоваскуларна терапия), съгласно списък в Приложение 1 към настоящото решение.
2. Стойностите за заплатените медицински изделия да бъдат отразени в актуализация на Приложение № 2 към индивидуалните договори на лечебните заведения за болнична медицинска помощ в месеца на извършване на заплащането.
3. Срокът на валидност на разрешението за заплащане на медицинските изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания (ендоваскуларна терапия), за пациентите, включени в Приложение 1 към настоящото решение, е 6 (шест) месеца от датата на одобрение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това следващото е за клапи. То е пак по същия начин. Ще мислим. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По т. 10 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплати 1 (един) брой медицинско изделие от група 14 „Транскатетърни клапни протези“, съгласно списък в Приложение 1 към настоящото решение.

2. Стойностите за заплатените медицински изделия да бъдат отразени в актуализация на Приложение № 2 към индивидуалните договори на лечебните заведения за болнична медицинска помощ в месеца на извършване на заплащането.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка разни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще ви запозная със ЗИД на ЗЗО.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Изчетохме го. Много добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имах нещо по този ЗИД на ЗЗО.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Гледай само мотивите. Там са по-избистрени.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Една основна бележка. Безспорно той е наблегнал на различни нюанси на контрола. С новия закон тази тема става обект на Националния рамков договор. Тогава има ли смисъл да го правим?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има и ще кажа защо. Тъй като в Националния рамков договор ние трябва да договаряме видовете

нарушения и трябва да договаряме и размера на санкциите. Затова аз съм предложил, тъй като санкциите и в момента по закон, дори и да са в НРД са между 200 и 500 лева, което е безумие. Затова предлагам един текст, който въпреки, че ще договаряме санкциите, но текста в закона да бъде при установяване на нарушение не по-малко от.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В НРД да го конкретизираме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: А пък там, ако искат да е различно да направят текстовете.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това трябва ли при извършване на проверка от контролори от една РЗОК в друга? Необходим ли е законов текст?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Необходим е. Сега не мога да ги въртя.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кое ни пречи?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако не го приемат този ЗИД заповед за проверка може да издава само шефът на районната каса. Аз не мога да издавам заповед за проверка. Ако искаме да правим съвместна пращам Генов, пращам го, но към тази заповед пращам едно писмо на директора на съответната РЗОК, за да стане съвместна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Той няма трудови правоотношения със служителите в РЗОК.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега искам аз да мога да си правя проверка от тука. Да проверя и РЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма трудови правоотношения с този човек и не може да му командироваш служителите. Кирчо, аз ги подкрепям тези неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това за трудовите правоотношения няма да мине. Казвам ви го човешки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Твоя министър не го иска да го направи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не само моя, а и някой от вицепремиерите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То е ясно, че няма да искат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тези, които са свързани с административната реформа нито един не подкрепя. Аз нарочно съм направил сондажи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нищо. Тъкмо да отпадне нещо, но да приемат контрола.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз го подкрепям да бъде контрола. Кирчо, представи си, че не сключим НРД и тогава всички наши неща свързани с контрола отпадат, ако ги няма в закона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото аз съм тръгнал от презюнкцията, че не правим НРД, скарали сме се с тях, не искат да направим НРД и тогава какво правим?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Законът остава.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Законът остава. Може от тук да ги пренесем в НРД, но ще има санкция от някой и затова колкото може подкрепям да е по-подробно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приключихме с дневния ред.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това да го приемем за сведение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кирчо, подкрепяйте тезата, че ако не сключим НРД трябва да имаме законово основание, защото НРД е акт. А веднъж като запишем в НРД, дори и следващата година да няма НРД се работи по старото НРД. Въпросът е веднъж да бъде записано. За мен това е много важно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В старото НРД няма тези разпоредби.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз затова казвам, че веднъж трябва да ги запишем. После ще ги пренесем в НРД и от там нататък си върви вече.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, благодаря ви. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 16.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева