



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 12 ОКТОМВРИ 2015 ГОДИНА

Днес, 12 октомври 2015 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

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

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

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

Заседанието започна в 16.30 часа.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Предлагам Ви да вземете решение на заседанията на Надзорния съвет да присъства и подуправителя – г-жа Иванка Кръстева.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз мисля, че това решение го взехме още миналия път, но нека да го запишем в протокола.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това в разни ще го запишем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще го запишем в началото, защото иначе как ще присъства? Предварително ще го запишем.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Приема се. И започваме с дневния ред. Имате го дневния ред и имаме едно допълнение към дневния ред в точка Разни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние към нея имаме поне 7 – 8 допълнения и това включително.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само да ни кажеш какво е.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ще ви кажа. Става въпрос за ЗИД на ЗЗО, който да мине през Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК. Понеже поискахте да ви дам информация за Правилника за устройството и дейността на касата ще дам информация и за това. След това има един материал за „пръстовите отпечатьци“, но то не е точно това, а е за един идентификатор. След това една информация за намерение за финансиране на системата за догодина. Визия по въпроса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вече имаш намерение без да знаеш основен пакет, допълнителен?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Без да знам, защото става въпрос за принципни неща, които каквито и да бъдат пакетите... Искам да ви представя философията. Другото е за едни писма, които постъпват като адресат Надзорния съвет и има една докладна записка да видим дали ще

пожелаете да ви ги изпращаме всичките. До сега, тъй като има Инструкция за организация на деловодната дейност, с която вие сте запознати по един ред върви. По този ред вие се запознавате само с тези, когато прецени ръководството, че трябва да се поиска някаква помощ от вас. Но ако искате всичко да идва при вас ще ви ги изпращам от тук нататък. Това трябва вие да го вземете като решение. Това е.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имам едно такова предложение. Дали на това заседание или в понеделника, но аз очаквах за днеска да се вкара материал за оценка за очакваното изпълнение на бюджета, какво се е случило през това време, през което не сме се събирали. Ние много време не сме се събирали и аз се почувствах много неловко, когато ще гледаме някаква точка, която е измислена за надлимитна, надбюджетна дейност, а никой не се е сетил да ни каже какво става с бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: Това ще ви го кажем след като сега обобщим касовите отчети. Понеже сме работили на заявка все пак предния път. А сега в момента предлагаме да направите разпределение по правилата на деветмесечното разпределение на бюджета на болниците.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това нямам нищо против. По точка първа нямам нищо против.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ако може точка трета да не се включва.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка трета, според мен такава точка ние не можем да гледаме. Аз не знам как така се вкарва такава точка в Надзорния съвет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега ще ти кажа. Тази точка се вкарва, за да може колкото се може против нас да говорят с точни данни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Такава точка в дневния ред не е възможна, тя не може да съществува в дневния ред.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В точка Разни ще ви информирам. Бях на събиране на частните болници. Аз отидох и ще ви кажа подробно какво казах. Ние с това им даваме точна информация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: След като чухме и се разбираме, че следващия понеделник ще гледаме очакваното изпълнение. Ние сме го гледали многократно, но какво се е случило през този месец, в който не сме се занимавали с него. Освен това искам да предложа и просто да не приемаме точка трета да се включва в дневния ред. Такава точка в дневния ред.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То няма да има, ако не я приемете.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с така предложения дневен ред – точка трета да отпадне и да включим в точка Разни темите, които спомена д-р Комитов, моля да гласува. Приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Предложение за актуализиране на разпределението на средствата по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2015 година.
2. Информация за финансовите задължения на НЗОК по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност.
3. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 12 обособени позиции“.
4. Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Комплексно обслужване и системна и експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.
5. Определяне на 9 (девет) представители на НЗОК за съгласуване на „Условията и редът за сключване на индивидуални договори 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 между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти“.

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

7. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка първа. - Предложение за актуализиране на разпределението на средствата по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2015 година.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В приложение 1 към тази докладна записка има информация за месечното разпределение на утвърдените годишни стойности за болнична медицинска помощ, медицински изделия, лекарствени продукти по приложение № 2 към техните индивидуални договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ. Утвърдените годишни стойности към 27 юли включват утвърдените стойности по лечебни заведения след прилагане на чл. 10, ал. 1 от Правилата при отчитане на дейността за месец май 2015 г. за приспадане на остатъка на средствата от второто тримесечие и изваждане на стойностите за дейности по клинични пътеки и клинични процедури за онкологични заболявания, за

лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ и за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ с решение на Надзорния съвет от 08 юли. И така общата стойност за дейност в болнична помощ става 1 344 855 хил. лв., за медицински изделия – 44 460 хил. лв. и за лекарствени продукти в болничната помощ – 124 118 хил. лв.

Утвърдените със същото решение от 08 юли и с решение от 27 юли на Надзорния съвет допълнителни стойности за дейностите в болничната медицинска помощ бяха на стойност 38 674 хил. лв., с което утвърдените годишни стойности всъщност нараснаха в размер от 1 344 855 хил. лв. на 1 383 529 хил. лв.

В изпълнение на Правилата през третото тримесечие на 2015 г. утвърдените годишни стойности към 27 юли са актуализирани, както следва: За болнична медицинска помощ са увеличени със 74 706 хил. лв., за медицински изделия са увеличени с 10 240 хил. лв. и за лекарствени продукти са увеличени с 57 233 хил. лв.

От друга страна имаме остатък от средствата от третото тримесечие на 2015 г. в общ размер на 8 608 хил. лв. – размера на разликата между стойността за дейностите в болничната медицинска помощ през третото тримесечие по приложение № 2 от индивидуалния договор и отчетената за заплащане стойност за дейностите в болничната медицинска помощ през третото тримесечие. Разбира се тук не влизат хемодиализата, раждането и новородените, интензивните грижи и онкологични заболявания.

Остатъкът на средствата от третото тримесечие на 2015 г. в общ размер на тези 8 806 хил. лв., за които говорях, се насочват за увеличение на средствата в Централно управление на НЗОК за заплащане на дейностите, които са в чл. 3, ал. 8 от Правилата – от средствата в Централно управление на касата.

След отчитане на третото тримесечие на 2015 г. и прилагане реда на Правилата, актуализираните годишни стойности и месечното им разпределение по приложение № 2 към индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ са на обща стойност, както следва: вече за дейностите в болничната помощ са увеличени на 1 449 627 хил. лв., за медицински изделия – 54 700 хил. лв. и за лекарствени продукти в болничната медицинска помощ - 181 351 хил. лв.

Във връзка с гореизложеното, в изпълнение на чл. 10, ал. 1 от Правилата предлагам Надзорният съвет на НЗОК да утвърди актуализираните годишни стойности по приложение № 2 към индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ след отчитане на третото тримесечие на 2015 година.

Що се касае до приложение 2 към настоящата докладна представям и информация по лечебни заведения за месечното разпределение на стойностите в лева и съпоставка в проценти на средномесечните стойности за четвъртото тримесечие на 2015 г., спрямо средномесечните стойности на заплатените дейности през първо до трето тримесечие на 2015 година.

Сега тук има едни предложения за две лечебни заведения, като едното е за Специализираната хирургична болница за активно лечение Папуров ООД, тъй като той има един остатък на средствата от месечните стойности в размер на 406 870 хил. лв. и Четвърта МБАЛ София ЕАД формира остатък на средства от месечните стойности за третото тримесечие на 2015 г. в размер на 22 924 хил. лв. и във връзка с това предлагам Надзорният съвет да разреши неусвоените средства от третото тримесечие да се прехвърлят към месечните стойности на четвъртото тримесечие на 2015 година.

Общата стойност на гореизложените предложения за коригиране на актуализираните годишни стойности в частта на месечните стойности за

четвъртото тримесечие е в размер на 369 702 лв., съответно за лечебните заведения, сключили договор с РЗОК София град, Четвърта градска болница – 22 924 лв. и за РЗОК Търговище – 346 778 лв.

При утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК на тези предложения актуалната годишна стойност за дейностите в болничната медицинска помощ по приложения № 2 към индивидуалните договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ от 1 449 627 хил. лв., което може да се види в колона 5 на таблица 1, ще се увеличи на 1 449 997 хил. лв. за сметка на средствата в Централното управление на НЗОК, които от 61 114 хил. лв., колона 5 пак на таблица 1, ще намалееят на 60 745 хил. лв.

Това е молбата към вас по първа точка от дневния ред.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли едно пояснение? Да попитам за Първа градска това писмо за точка Разни ли остана? Тяхното искане за прехвърляне на средства по една клинична пътека? Прехвърляне на икономия от трето в четвърто. Не знам дали не е редно да го гледаме и това.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз знам само за Четвърта градска и за Папуров. За Първа градска не знам.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: В Разни последните, които сте ни пратили. Около 35 хиляди лева имат неусвоени, до колкото знам, по една клинична пътека, защото са правили ремонт.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това не е за решение. Тук предоставяме информация на Надзорния съвет какви писма от 1 юни до момента са постъпвали. Това е само за информация.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Те трябва да се анализират тези писма.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Разбрах.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е само за информация.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Знам го, защото говорих с директора няколко пъти и той ме запозна. Правили са ремонт в отделението и поради това няколко месеца не е работило със здравната каса. Поради тази причина, ако мога да направя предложение да разгледаме и този случай заедно с Четвърта градска. Ако кажете за следващо заседание да остане – за следващо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже има и други да не стане така, че понеже са ти познати затова го гледаме.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз понеже знам случая и затова.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То има още 50 и вие ще ги видите.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не става въпрос за искане на допълнителни средства. Те са му вътре в лимита, но просто не са работили.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Такива случаи са ясни. Въпросът е принципен. Ние прехвърляме от трето за четвърто на доста болници. Нали така?

ТОМА ТОМОВ: Няма принцип. До сега не сме го правили.

ГАНКА АВРАМОВА: Нямаме право по Правилата да прехвърляме на лечебните заведения остатъците към следващото. Взимаме ги в Централно управление, за да можем да плащаме тези дейности, които са извън регулация. И ние всъщност тези 8 милиона и 600 в момента сме ги включили в разчета за недостига и те играят в ...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз не разбрах защо минават на Централно управление? Те не са от онкология.

ГАНКА АВРАМОВА: Те са обща сума на средствата, която не е изразходвана.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Защо ги взимате в Централно управление?

КИРИЛ АНАНИЕВ: За да можем да погасяваме други дългове, които са безлимитни.

ГАНКА АВРАМОВА: Нали другите са безлимитни. От къде ще ги плащаме?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: А тези, които предположим, че в следващите три месеца ще има лечебни заведения, които поради някаква причина, които в момента не са достигнали до лимитите си и в следващите три месеца като достигнат, тогава какво ще правим? В момента са на 90 %. Ние ги взимаме сега и ги слагаме в Централното управление. Следващите три месеца стават на 100 %, тогава какво ще ги правим? Т.е. няма да има надлимитна?

ГАНКА АВРАМОВА: Тези всичките лечебни заведения, които имат право да си издърпват 5 % в момента си ги издърпаха и в момента узаконяваме всички месечни стойности с тях.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз казвам, че има болници, които нямат надлимитни. Примерно Пирогов нямат надлимитна дейност. И „Света Марина“ нямат надлимитна, и Генчо Начев няма надлимитна.

ГАНКА АВРАМОВА: Искате да кажете, че в края на декември ще имат излишъци?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако трендът се обърне и тръгне на по-сериозно усвояване и си отидат до 100 %...

ГАНКА АВРАМОВА: Значи си взимат на четвърто стоте процента.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ама ти си ги дръпнала на Централно.

ГАНКА АВРАМОВА: Не, не съм ги дръпнала на четвърто нищо. В момента всичките пари, които са използвали...

ТОМА ТОМОВ: Ганке, извинявай, но ние не знаем за четвърто дали имат същото каквото имат и за трето. Ние не ги разпределяме по равно. И най-вероятно за четвърто имат по-малко.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние не го разпределяме. Те си дърпат.

ТОМА ТОМОВ: Те могат да си дърпат, но не могат да си оставят за бъдещ период. Общо взето това ми казваш. То така пише в правилата. Това, което потенциално биха могли да оставят за бъдещ период в случай, че влязат в ритъм, ние ги дърпаме на Централно, за да разплащаме друго.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние не знаем касовото изпълнение за деветте месеца. Нали така?

ГАНКА АВРАМОВА: Не, защото е само на заявка справката. Можете да видите от тука на всяка болница съм направила справка какво ще бъде.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това го има тука.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да. Това е една от справкаите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В правилата пише, че ако останат някакви пари от лечебни заведения, които не са усвоени, те отиват в Централно управление. И това е изпълнено. Аз ви казвам какво пише в правилата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: При Първа градска това се е получило.

ТОМА ТОМОВ: То сигурно и на други места се получава.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: То не е само там.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И друг път сме решавали, защото те не са извънлимитни дейности, те просто са реализирали

икономии по обективни причини. Но това, че ние сме им изхарчили парите за нещо друго...

ТОМА ТОМОВ: Първа градска нямат онкология. Респективно ти ще ги дадеш на други болници, които нямат връзка с Първа градска или там, където са отишли пациентите.

ГАНКА АВРАМОВА: При тези болници, където има излишък значи не са ги потърсили пациентите в този обем, който миналата година. По исторически принцип сме преценявали.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ваньо, ти защо така механично разсъждаваш, не мога да разбера.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Защото гледам заявената стойност за плащане за септември...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: На кой?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: На различни болници. И гледам това, което ще се случи след това, когато получим другата седмица, вероятно, касовото изпълнение. Защото мога да ви кажа, давам ви веднага пример. Военно медицинска академия касовото изпълнение за август е по-голяма сумата от заявката за септември.

ГАНКА АВРАМОВА: Ама това е извършената дейност за август, която вече е по заявка и е фактурирана.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Пише – заявена стойност за заплащане.

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така. Това е августовската дейност.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Август, слабия месец имат голяма сума, а силния месец – септември имат по-малко заявена.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е заявена за август дейност.

ГАНКА АВРАМОВА: По приложение 2 септември месец значи август месец за касите.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е слабия август – септември, който ти гледаш. В септември се плаща.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Един месец вървим назад. Така по-просто да го кажем. Не можем месец за месец да плащаме. Няма как да стане.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз съм по-склонен да видя касовото за септември и тогава да взимам решение.

ГАНКА АВРАМОВА: То не пречи сега да се изтегли ресурса в Централно управление и после да кажете на кого да го разпределим, ако има анализ.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: То на Централно няма на кого. То на Централно е казано за какво.

ГАНКА АВРАМОВА: Не е така.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нищо не е казано. Можем да направим преразпределение.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ама не е много... Защо на тази, а не на онази?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сега ще ти обясня. Аз затова ти казвам, че механично. Защото, ако пациентът е потърсил едната болница с по-малкия бюджет, а тази с големия не я е потърсил, то естествено ще се получи това, което ти казваш. Но това не значи, че другия месец няма да обърне. Точно тогава могат да отидат повече пациенти.

ТОМА ТОМОВ: Д-р Комитов, тук проблемът е, че тези не са избрали поради ремонта в Първа градска болница и са отишли в друга болница, на която ние няма да и платим надлимитната дейност, защото не е

онкология. Това се опитвам да кажа. И двете болници сърбат попарата. И двете болници са на минус.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам едно предложение и това, което каза д-р Комитов, че това, което се формира в Централно управление ние ще решим на кого да го разпределим.

ТОМА ТОМОВ: Аз ви питам как да реша дали да го дам на Първа градска или на Пета градска, примерно, ако и тя иска. Защо единия има повече право от другия, като случая може да е същия и на двете места.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Абсолютно.

ТОМА ТОМОВ: Аз не искам да играя тази роля на Господ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но някой трябва да вземе решение все пак.

ТОМА ТОМОВ: Просто не ми е комфортно. Те са доста писма, между другото, да ви кажа.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще ги гледаме всичките.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На всички не ни е комфортно. Според мен трябва да гарантираме на всеки лимита.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има и друг вариант. Нищо не правим за момента. Там остава един лимит, който няма да бъде изразходван до края на годината и всъщност той е блокиран и всъщност с този ресурс можем да решим друг проблем. Не казвам, че съм на тази теза, но има и такъв елемент.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да сме по-гъвкави.

ТОМА ТОМОВ: Аз го знам този елемент. Аз казах, че ние ще платим нещо друго, което не касае нито едно от двете лечебни заведения. И

двете са на загуба, за да платим онкологията на трето и спешността на четвърто.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Обаче другата хипотеза е кой каквото е заявил да му платим или да му запазим тези пари за следващия месец.

ТОМА ТОМОВ: Това е по-добрата хипотеза.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но е в нарушение на правилата, обаче.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В правилата това не е записано. Аз го обясних това на Хасърджиев преди малко. Правилата са направени, че наказваме този, който прави икономия и в същото време не даваме пари на този, който е компенсирал това, което е направено. Така е записано в правилата.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Давам ви случай с Първа градска. Повече от месец отделението не работи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Този случай е ясен. Това е класически случай за ремонта. Въпросът е, че пациентът е потърсил друга болница, а не тази.

ТОМА ТОМОВ: То случаят е същия. Ние не знаем другия месец дали пациентът няма да потърси същата болница, но бюджетът вече е намалял.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз ще го обърна на другия казус, защото има няколко софийски болници, които правят онкохирургия, а ние онкохирургията не сме я сложили на Централно управление. На тези болници им пада дейността. Те без онкохирургия каква онкология правят?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може да ги преразпределим за тях.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Но те не са включени.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Има и изследвания на онкоболни.

ТОМА ТОМОВ: Такива са ни правилата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Моето мнение е, че е по-хубаво да ги централизираме и в един момент като видим, че има някакъв проблем ние винаги можем да реагираме. Не да ни обвиняват, както каза Томата. Всеки един случай ще го гледаме по фактори, по причини.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако минават на Централно управление тогава да вземем решение, че с тези пари от Централно управление ще се плаща и онкохирургията, поне в случаите, които са констатирани от касата.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние като вземем решение ще плащаме болнична медицинска помощ, а не централизираните, които сте извадили. Да, естествено, че ще плащаме и онкохирургията.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: А изследванията на РЕТ/СТ на онкоболни също, д-р Шарков. Това е изследване за онкоболни.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Истината е, че централизирайки ги ние си увеличаваме инструментите, с които можем да боравим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По-гъвкави ставаме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От двете злини, като че ли това е по-малката.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е по-доброто решение. Да ги централизираме. Те стоят като запас. Идват трудни месеци поради повишена заболяемост поради различни причини.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека се обединим върху централизирането на средствата с цялата критичност на тяхното разпределение когато му дойде времето. Аз имам един въпрос. Може и да бъркам, но все пак да си го кажа. В таблицата за годишните стойности за болниците. Тук има една записана сума 61 114 хил. лв. в Централно управление на НЗОК.

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Според мен тя трябва да е 60 747. Вие трябва да приспаднете Омуртаг, Търговище и Четвърта градска.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е към решението. Вие все още не сте решили.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Няма решение още.

ГАНКА АВРАМОВА: Като вземете решението, тогава това ще се промени и ще стане приложение към решението. Тогава ще я направим тази сума. Ще е приложение към решението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Разбрах. Някой да има някакви въпроси по точка първа?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз. Прегледах в точка Разни докладната за получените писма. Те искат да им изплатим надлимитна дейност. Единствените, които искат да им се изплати икономия, по-скоро да им се разреши икономията им да се прехвърли в четвърто тримесечие е Първа градска. И аз поради тази причина предлагам сега като гласуваме за Четвърта градска да гласуваме и за Първа градска, а за всички останали съм съгласен с вас, че трябва да гледаме едно по едно писмата, защото те са много специфични и при това искат надлимитна дейност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тези писма са от 1 юни, може да има от април, от май. Утре ще дойдат при мен от Панагюрската болница.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защото си възстановяват дейността.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ако гледаме пак на следващо заседание постъпилите писма, аз съм съгласен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам да приемем разпределението и в точка Разни да го обсъдим това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка първа я гласуваме, но с направените предложения.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние ще приложим таблица, която ще отрази.

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

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава актуализирани годишни стойности и месечното им разпределение по Приложения № 2 към индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП), във връзка с прилагане на чл. 10, ал. 1 от Правилата след отчитане на трето тримесечие на 2015 г. (приложение 1).

2. С общата стойност за дейностите в БМП за четвърто тримесечие в размер на 346 778 лв. по прекратения договор за БМП със „СХБАЛ – Папуров“ ООД да се увеличат актуализираните годишни стойности и месечните стойности в четвърто тримесечие по т. 1 от това решение на лечебните заведения в област Търговище, които изпълняват дейностите по прекратения договор, както следва:

2.1. МБАЛ „Д-р П.Томов“ ЕАД, гр. Омуртаг – 27 114 лв.;

2.2. МБАЛ Търговище АД – 319 664 лв.

3. Предвид възникналите форсмажорни обстоятелства, възпрепятствали дейността на „Четвърта многопрофилна болница за активно лечение – София“ ЕАД, с неусвоените средства от трето тримесечие на стойност 22 924 лв. да се увеличи актуализираната годишна стойност на лечебното заведение за дейностите в БМП и месечните стойности в четвърто тримесечие по т. 1 от това решение.

4. Допълнителните стойности по т. 2 и т. 3 от това решение са за сметка на заделените средства в ЦУ на НЗОК от остатъка на средства от III-то тримесечие, съгласно чл. 10, ал. 1 от Правилата.

5. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, утвърдените стойности в приложение 2 от това решение, да бъдат отразени в Приложения № 2 към съответните индивидуални договори с изпълнителите на БМП.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Втора точка е Информация за финансовите задължения на НЗОК по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Само си позволих тука в докладната да напишем и очакваните негативни ефекти. Да не си заравяме главата като щрауса. Става въпрос за Правилата за координация на системите за социална сигурност за периода от 2007 година до 30 септември 2015 г. Има нови и стари регламенти. Трябва да ви кажа, че старите регламенти и новите при тях няма съществени различия в реда за формиране, изпращане, процедиране, оспорване и приключване на исковете съгласно „старите“ и „новите“ регламенти, освен отпадането на задължението всички държави да формират искове по средни суми. В „новите“ регламенти по-подробно са определени сроковете за прилагане на този ред, което може да видите, ние сме го болдвали. И сме написали четирите вида плащания към други държави по постъпили от тях искове. Всичките тези неща можете да ги

видите в четирите приложени таблици. Така че подробно можете да се запознаете с тях и в табличен вид.

Само да ви кажа няколко думи за негативните ефекти. Казвам ви очакваните негативни ефекти от неспазване на сроковете за приключване на исковете. Те са основно в три направления. Първото е непропорционално нарастване на финансовата тежест на този вид разход към бюджетните средства на НЗОК за следващите години. През 2008 г., когато е стартирало плащането по искове от други държави, разходът на НЗОК за здравноосигурителни плащания по Правилата за координация на системите за социална сигурност беше 0.1 % от общите разходи. 6 години по-късно, т.е. през 2014 г. техният дял е нараснал на 1.9 % от общите разходи за здравноосигурителни плащания.

Загуба на доверие към НЗОК е втория негативен ефект, от страна на компетентните институции и органи за връзка на другите държави-членки на Европейския съюз, аз говорих и предния път, като надежден и стабилен партньор. Загубата на доверие към НЗОК в качеството и на компетентна институция и орган за връзка ще доведе до отнасяне на въпросите, свързани с разплащанията по исковете за възстановяване на разходи за обезщетения в натура по регламентите, към по-високо ниво в йерархията на европейските структури.

Последният очакван негативен ефект, който си позволих да напиша е непризнаване на издадените от нашата Национална здравноосигурителна каса удостоверителни документи за права на обезщетения в натура на български осигурени лица – документи за права на спешна и неотложно необходима медицинска помощ, знаете за европейската здравна карта или за нейното временно заместване – удостоверение, което издават районните каси, удостоверения за право на планово лечение – формуляр S2, преди беше E112 или за извършване на регистрация в чужда осигурителна

система при дългосрочно пребиваване – формуляр S1. Накратко това съдържа тази точка. Това е само информация за вас.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Глинка, първият ефект негативния за мен е позитивен, защото той тласка нашата медицина да стане конкурентна. Защото иначе като виждаме, че хората напускат и отиват навън, значи трябва да станем конкурентни, за да могат да ни повярват. И второто нещо е, че позитивно значи, че ние се чувстваме равноправни европейци и си позволяваме лукса да отидем на друго място. Преди не знаехме какво правим. Колко трябва да отделим от бюджета на здравната каса за 2016 г. и 2017 г., за да се разплатим с тези 160 милиона? Ганке, когато се събираме на Надзорен съвет нас ни интересуват глобалните цифри. Нали ще правим бюджет?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Има го. Дължими през 2016 г. – 75 милиона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И като събереше през 2017 г. – 17 милиона и другите пари кога до 160? Аз искам да видя как ще се разплащаме във времето, за да може като правим бюджета за следващата година трябва да знаем какво ни чака. Като правим бюджета ще кажем, че има тренд, но трябва да знаем и колко е главницата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И оспорените също трябва да се включат, защото те теоретично са дължими.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се. Най-тежката застраховка е гражданската отговорност, защото знаеш, че едно плащане може да ти се яви след четири години и може да ти съсипе бюджета. Същото нещо е и тук.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Те са го написали тука. Дължими суми 2016 г. – 74 милиона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз говоря 2015 г. няма да ги платим тези пари.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз казвам дължими суми 2016 г. – 74 милиона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз като казвам нещо съм чел материала, знаеш го, нали? Искам да знам колко пари трябва да предвидим в бюджета за 2016 г.

ГАНКА АВРАМОВА: След пет минути ще кажа.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото имаме начисляване на лихва за някои суми. Трябва да го знаем това нещо. Дайте да го изчистим това. Иначе съм чел материала.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Това няма да изчезне.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Нашите хора ще изчезнат от там, защото ще започнат да ги връщат.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И това го има и ще влезем в наказателна процедура, защото хората имат права.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз няма да гласувам бюджета, ако ги няма тези пари осигурени. Ако нямате нищо против да вървим напред и като ни каже тази сума ще я уточним. Да я приемем точката и да вървим напред.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз имам следното питане. От тези дължими суми към 2015 г. и 2016 г. те са само за въпросната година, не са с натрупване или как са?

ГАНКА АВРАМОВА: За въпросната година по месеците на падеж когато трябва да платим.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Т.е. за двете години заедно общо дължим сто и няколко милиона. Значи трябва увеличение на бюджета на здравната каса със 130 милиона.

ТАНЯ КИРИЛОВА: От таблицата на страница 8 от дължимите за тази година към момента 66 можем да платим само още 5 милиона от това, което ни е останало като пари. Ние ги прехвърляме като дължими за догодина. Към 74 и 5 като прибавим, значи 136. Освен, ако не дойдат от държавния бюджет, аз не знам как да ги заложим тези пари.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи ние имаме 2016 г. да дължим 135 милиона.

ТАНЯ КИРИЛОВА: С падеж 2016 г. За 2017 г. не мога да кажа, защото те тепърва пристигат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Други ще мислят за него. Дайте за 2016 г. да видим какво ще правим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз си разсъждавам какво ще се случи с този разход през 2016 г. на фона на 130 милиона, с които се вдига като цяло.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще увеличи държавата вноската, която прави за тези, които осигурява.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние сме я увеличили.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: С 5 на сто – 60 стотинки на дете на месец. Голяма работа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Догодина пак ще има.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пак 60 стотинки. Това е политика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз си мисля нещо друго. Ние тази година да речем недостигът, който е оценен е общо 72 милиона. Това, което правихме очакваното изпълнение. Ако имаме 130 милиона... Т.е. приемаме, че

догодина от тези 130 милиона първо трябва да задоволим тези 72, за да нямаме ... Искам да кажа, че имаме някакъв луфт, в който да засилим и този ресурс за плащанията зад граница. Колко ще решим ние. Дали ще бъде с 10, не казвам 130 – 140 да заделим. Да речем от 58 можем да ги направим 70.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има един прекрасен доклад на министерство на здравеопазването, за който ви поздравявам за анализа на болничната помощ, на болниците. Чудесен анализ. Много бавно и дълго го четох. Много добър анализ. Което означава, че следващата година минимум болничните заведения ще ползват от бюджета за 2016 г. минимум 250 – 300 милиона, за да си върнат задълженията от 2015 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Чакай сега. Болниците могат да си формират задължения от различни причини и източници и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Източникът е един – нашия бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, не.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: 80 % от нашия бюджет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да им платим надлимитната дейност за тази година ли?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не става дума за надлимитната. Става дума за задълженията, които имат към доставчици – лекарства, консумативи и материали.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Заплатите винаги ги забравяш. Защото и това е задължение вече.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Много отдавна мина времето, в което погасявахме дългове на болници. Всичко минава през механизъм на финансиране. Сега да говорим колко милиона трябва, за да си оправят дълговете това е 90 и някоя година. Да не се връщаме назад.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, но те ще го вземат от бюджета за 2016 г.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Ще ги вземат от пациентите. Това става накрая.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да не спорим. Като дойде бюджета – тогава.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Те имат от къде да ги вземат, ама предложението не мина.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Сещам се за какво казваш.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Не може да има 70 декара двор...

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И да стои празен.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ние даваме 15 милиона средства за капиталови разходи. В края на годината той отчита капиталови разходи 75 милиона. От къде ги взе?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото няма ред в болниците и няма кой да ги следи. Най-слабото ни място е управлението на болничната мрежа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Болничната собственост.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Държавата като собственик. Който е работил в частния сектор знае как става.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Там е друга работата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е дълъг разговор.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз искам да попитам този § 3. Той се отнася само за специфични случаи ли?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, разглеждат се специфични случаи и министерство на здравеопазването ни трансферира средствата като субсидия.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Други въпроси по точка 2 имате ли?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Имам един въпрос пак по точка втора. Има ли справка колко пък западни здравноосигурени граждани са потърсили помощ в България.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Милион и 800. Миналия път го казахме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това са обикновено случаите когато дойдат на зимен или летен курорт и им се случи нещо или катастрофи.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Общо дължимите към България са 12 милиона.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Натрупани с годините.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да, по два милиона на година.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Приемаме за информация. Който е съгласен с проекта на решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема за сведение представената информация за динамиката във финансовите задължения на НЗОК по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност от 2007 г. до 30.09.2015 г.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трета точка от дневния ред е най-кратката от дневния ред - Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 12 обособени позиции“. 12те позиции са изброени на първа страница от докладната записка. Можете да ги видите.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Това за цялата страна ли е?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, за 28те каси. Общата стойност на поръчката е 587 хил. лв. с ДДС.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Включена е в Инвестиционната програма?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Включена е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Гласуваме я и вървим напред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Някакви питання по точка три? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК с 12 обособени позиции“.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договори с класираните на първо място участници по обособените позиции.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следващата точка е Откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Комплексно обслужване и системна и експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Без поддръжка не може.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Отново са ни предложили два варианта и не чуваме варианта за решение от оперативното ръководство.

ТОМА ТОМОВ: Става въпрос за поддръжка на железата – сървъри, сториджи и т.н. Това е извънгаранционна поддръжка, обаче. Това е за техника, която е излязла извън гаранция. Има две хипотези. Едната хипотеза е да направим едногодишен договор. Аз лично не съм голям фен на този договор, защото те де факто като стартира договора и осъществят някакъв сървис започваме да правим нова обществена поръчка за следващата година. Другият вариант е да правим тригодишен договор, което аз смятам, че е по-релевантно, защото комуникациите и поддръжката ни трябва постоянно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: За три години е по-скъп договора, отколкото за една година.

ТОМА ТОМОВ: Тук излиза, че е по-скъпо и мога да кажа защо. Защото ние имаме постоянно свързани железата, които излизат от гаранция и се добавят към стойността на договора. На годишна база де факто е по-евтино, но понеже е за три години номинала е по-скъп, защото повече техника излиза от гаранция. Ако го правим година за година пак ще излезе горе-долу същото. Аз лично смятам, че всяка една организация, каквато е касата, това не и е присъща дейност и не би следвало всяка година да прави едни и същи обществени поръчки и дирекцията за обществени поръчки да

цикли и да прави едно и също всяка година. Същото е и за комуникационната свързаност, където ние пуснахме за тригодишно споразумение, защото иначе, ако вие си спомняте година за година, може би и със Съни сме били по същото време. Всяка година де факто той договорът тръгва, изпълнява се и три-четири месеца преди да приключи ние пускаме новата, за да може съответно да няма прекъсване. Кое то означава, че де факто има четири месеца, в които се работи по същество. Това е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже е едно лицето и няма как да се менят...

ТОМА ТОМОВ: Не, всъщност има. За комуникационната свързаност има. То и тук де факто има хипотеза. Обикновено са един или двама в България, които могат да направят читава поддръжка. Те са две компании. Аз съм за тригодишното. По-лесно е и е по-адекватно за администрацията.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А има ли някаква промяна в цената? Имам предвид средногодишната стойност.

ТОМА ТОМОВ: Понеже тук е за три години и последната година много голяма част от сървърите, които сега ни доставят новите излизат от гаранция и се добавят към стойността и затова стойността в последната година рязко скача. И сумарно излиза с 200 хиляди повече за трите години.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има и нещо друго, че през тези три години цената може да се изменя.

ТОМА ТОМОВ: По-голяма част от компаниите, които продават поддръжка, примерно СИСКО. Поддръжката е с една и съща цена независимо колко години са минали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма ли повишаване на цените? Аз това имам предвид.

ТОМА ТОМОВ: Имам някакъв ръст на цените всяка година, но все пак при три годишен договор ние им гарантираме бизнес.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предполага се, че в различните периоди от договора ще има различни месечни вноски.

ТОМА ТОМОВ: Защото през два месеца имаме някаква техника, която излиза от гаранция и тя се добавя към договора. Респективно има, която се бракува в един момент и тя излиза от договора.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: До 31ви януари еди какво си. После до 31 май следващата година и след това за следващите две години и половина остава една и съща цена.

ТОМА ТОМОВ: Такъв ни е графика на техниката, която влиза. Той е приложен в обществената поръчка.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да попитам. За една година цената е 550.

ТОМА ТОМОВ: За първата година е 550.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А за трите години е милион 850.

ТОМА ТОМОВ: С 200 отгоре. Това е в следствие на факта, че последната година техниката ни масово излиза от гаранция и се договаря за обслужване, защото е следгаранционно обслужване. Сървърът, който излезе от гаранция и няма кой да го поддържа, той се добавя към стойността на поръчката. Като излезе от гаранция и искаш да го поддържаш той влиза в хипотезата на извънгаранционна поддръжка.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тук са изчислени всички машини.

ТОМА ТОМОВ: Да, има график, който е приложен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те не могат да направят този план без да видят графика за влизане на нова техника.

ТОМА ТОМОВ: Те просто са взели гаранционните срокове.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Двата плана трябва да бъдат съгласувани. Точно така е. Влизането на нова техника увеличава разходната част. Ако първата година е влязла...

ТОМА ТОМОВ: Само до втората година е валидна тази хипотеза. Защото след това идва нова техника, която ще я купуваме и тя ще е в гаранция, така че респективно няма да увеличи стойността на договора.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: А може ли да се променят месечните стойности?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тя клаузата ще се пише те първа, като се установи проектодоговора.

ТОМА ТОМОВ: На нас първата година, началото на втората ни излиза масово техника от гаранция, като гледам графика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Общо взето се обединяваме да бъде тригодишен срока?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Съгласен съм.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: По-добре е.

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

По тока 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Комплексно обслужване и системна и експертна помощ за

информационно-техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор за срок от три години с класирания на първо място участник.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За деветте представители на НЗОК.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук вече подуправителят да докладва този материал.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, тъй като на 31 декември 2015 г. изтича срока на сключените договори за отпускане на лекарствени продукти с настоящата точка пета в дневния ред ви предлагаме списък на експерти, които да участват в преговорите по уточняване на клаузите на договора, който ще бъде сключен. Първият член е д-р Николай Ингилизов, втори – Павлина Иванова – началник на отдел в дирекция „Лекарствена политика“, юрист - Юлиан Якимов - в същата дирекция, София Георгиева – главен експерт в същата дирекция, Ирена Бенева – началник на отдел в дирекция „Правно обслужване“, Събина Карапетрова – главен юрисконсулт в същия отдел, г-жа Зоя Вълева – директор на дирекция и главен счетоводител, Лъчезара Манева - Петкова – началник на отдел в информационната дирекция и Иванка Тодорова – главен експерт в дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Въпросът е има ли проблеми, които са идентифицирани, има ли варианти на договора? Ние ги пращаме хората.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Към момента, тъй като аз съм участвала в едни по-предходни преговори, смея да твърдя, че договорът като параметри е изчистен. Тъй като, обаче в момента очакваме промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина не можем да предвидим дали няма да възникнат някакви дискуссионни проблеми. Но общо взето преговорите са изчистени и ние трябва да изпълним изискването на Закона да определим тези девет човека и ако евентуално в този период влезне промяна в ЗЛПХМ съответно...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще ни държите в течение.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Разбира се. То минава през Надзорен съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: То вече е на финалната права. По-добре е текущо да ни запознавате.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Първите години имаше голям проблем в тези преговори. Сега може да се наложи единствено да се реши анексиране на този договор, тъй като се предвижда по-дълга процедура с обнародване в „Държавен вестник“, така че предлагам да гласуваме тази комисия. Ако се налага анексиране на съществуващия договор, т.е. да не успеем да влезем в законовите срокове ще внесем отново точка за разглеждане и проект на Анекс към съществуващия договор.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега идеята е да утвърдим девет души. Нали така?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Девет души, за да започнем преговорите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да утвърдим девет души ние и да вървим напред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Който е съгласен с решението по точка пета, моля да гласува. Приема се.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

I. Определя 9 (девет) представители на НЗОК, които да съгласуват „Условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти“, а именно:

1. Д-р Николай Йорданов Ингилизов – директор дирекция ЛПМИКПО;
2. Павлина Василева Иванова – началник отдел в дирекция ЛПМИКПО;
3. Юлиан Живков Якимов – главен юрисконсулт в дирекция ЛПМИКПО;
4. София Герасимова Георгиева – главен експерт в дирекция ЛПМИКПО;
5. Ирена Дилянова Бенева – началник отдел в дирекция ПД;
6. Сабина Вълчинова Вълчинова – Карапетрова – главен експерт в дирекция ПД;
7. Зоя Крачунова Вълева – директор дирекция – Главен счетоводител, дирекция СЧР;
8. Лъчезара Божидарова Манева – Петкова – началник отдел в дирекция ИПСИ;
9. Иванка Кирилова Тодорова – главен експерт в дирекция БФП.

Резервни представители:

1. Зорница Йорданова Чочова - директор дирекция ПД;

2. Антон Благоев Величков – главен експерт в дирекция ИПСИ;
3. Васко Тодоров Петков - главен експерт в дирекция ЛПМИКПО;
4. Светослав Красимиров Вътов - главен експерт в дирекция ЛПМИКПО;
5. Ваня Стефанова Гойчева - главен експерт в отдел УЗОП, дирекция БФП;

II. Възлага на управителя на НЗОК да сформира работна група с определените 9 (девет) представители от Управителния съвет на Български фармацевтичен съюз за реализиране на съгласувателната процедура по т. I.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точка шест.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Шеста е обичайната за ендovasкуларна терапия за мозъчните съдове. Едно предложение за разрешаване от Надзорен съвет за заплащането им. Става въпрос за одобряване на 12 случая за заплащане на медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания. Приложен е списък на пациентите, заявления от лечебните заведения и становищата на националния консултант по неврохирургия проф. Николай Габровски.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали бяхме говорили тези неща да не минават през Надзорен съвет?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, но не сте го взели като решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да формулираме решението и да го гласуваме, за да не ги пишем всеки път. Абсолютно формално ги гледаме.

Поне да не ни тежат формалностите на главата. Д-р Комитов, формулирай предложение за решение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще гласуваме ли сега?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

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

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В понеделник, като имаме заседание да предложи д-р Комитов решение. Да се запише в протокола, за да се знае.

По точка 6 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 Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Следваща точка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е Разглеждане на заявления за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия.

ГАНКА АВРАМОВА: Със заповед на управителя е създадена комисия, която разглежда ежегодно постъпилите предложения от заявители за нови медицински изделия, които трябва да се разгледат и да се одобрят от Надзорния съвет и евентуално, ако се прецени да се включат в списъка, който НЗОК заплаща. Процедурите по закона и Наредба 30а, която най-много отговаря за тази процедура е така направена, че ние, тази комисия, която ги разглежда имаме по правила срок 31 юли да обобщим всички получени заявления за включване на нови медицински изделия за съответната година, за да може следващата от 1 април да бъдат включени в списъците. И сега сме в един такъв момент, в който когато си направихме анализ на постъпилите предложения до 31 юли се оказа, че няма такива. Те са постъпили след 31 юли. Имаме предложения, които са постъпили след 31 юли и които искаме да предложим на Надзорния съвет да ни разреши да разгледаме по процедурата и след което да ви подготвим един материал, да ви аргументираме евентуалното включване или приемане, или неприемане заради финансовата тежест, която те ще окажат върху бюджет 2016 г. На прима виста в момента ви предлагаме да ни разрешите да ги разгледаме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да удължите срока, най-кратко казано.

ГАНКА АВРАМОВА: Защото ние реално не можем да ги разгледаме по тези правила, които са създадени в момента и затова сега обявяваме това пред вас и идеята е да се вземе решение да разгледаме всичките тези предложения от комисията, комисията да излезе със становище по тях и да ги представим на Надзорния съвет аргументирано за включване.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Може ли само да ми разкажете какво прави комисията?

ГАНКА АВРАМОВА: Комисията разглежда получените заявления. Ако има някакви пропуски...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Заявления от кого?

ГАНКА АВРАМОВА: От заявители. Общо е понятието. Като всички заинтересовани страни могат да подават. Национални консултанти, пациентски организации – всички. Лекарите, специалисти, всякакви хора – заявители. И има един списък от изисквания в тези правила, на които трябва да отговаря заявителският материал. Те да се аргументират защо искат това изделие, какъв е ефекта от него. Всички тези изисквания, които искаме по заявителския материал, ако не са ги дали първоначално в преписката започва кореспонденция да ги изискваме – колко болни има в годината и т.н. И всичко това като го съберем като документация ние можем да направим един разчет и да кажем каква тежест за бюджета за медицински изделия за следващата година може да окаже това изделие, ако се включи за заплащане. И като изчислим ви го представяме и казваме – тези бихме могли да ги включим, защото не дават голяма финансова тежест или биха отпаднали някои и на тяхно място, защото са по-нови или нещо друго и в такъв смисъл ние ви предлагаме да се включат нови.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Т.е. вие ни предлагате накрая списък от изделия?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, които казваме, че можем да ги поемем.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Представяме ви протокол от работата на комисията със списъка.

ГАНКА АВРАМОВА: С групирано към съответните групи, които в момента съществуват и тези новите си отиват към съответното класифициране, като казваме колко е финансовата тежест за тях.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Нарочно питам и ще ви кажа защо. Миналата година, когато бяха направени, всъщност не знам кой направи списъка с изделията и койловете за мозъчните аневризми, така бяха подредени, че да има тежки загуби за касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Някакъв филтър няма ли преди комисията? Някой в края на краищата по направления, републикански специалисти, който да ги прегледа?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз тук също искам да ви помоля за един толеранс, тъй като аз заварвам нещо, с което с промяна в заповедта ставам контрол по изпълнението. За да мога обстойно да застана пред вас и да кажа – това е аргументирано, онова не е аргументирано, също се присъединявам към г-жа Аврамова и моля за този толеранс, за да мога да се запозная, тъй като аз не присъствах и не посетих нито едно от заседанията на тази комисия. А в крайна сметка те трябва да излязат с протокол, който аз трябва да верифицирам като контролиращ изпълнението на заповедта.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз разбирам това и такъв толеранс ще има. Мен ме интересува понеже постъпват предложения от много страни ..

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Някакви външни експерти?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Някой да може, през някакъв филтър да минат, за да може в областта на едни кое си някой да каже нещо.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Именно, аз точно това искам да ви кажа, че ние ще търсим тази помощ. Това, което аз успях да се запозная само в материалите са постъпили искания от национални консултанти, които биха могли да бъдат така наречените външни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но те са от едната страна. Хлябът и сиренето е в тях.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Имам един въпрос. А ние юридически имаме ли право да нарушим правилата?

ГАНКА АВРАМОВА: Те са с утвърждаване от управител. Така че имаме право. Вие сте орган за управление и понеже са утвърдени от управителя вие можете да ги промените.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Не са включени в преговорите с лекарския съюз?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не. Нито са резултат от някаква законова или подзаконова нормативна уредба.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Принципът е предложен до 31 юли заради бюджета. Сега това е извънредна ситуация.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Хайде да го решим това сега и да помолим подуправителят да даде разумно решение за следващата година. Не казвам какво. Не го казвай сега. Сега ще гласуваме удължаването на срока, а после ще дадеш предложение как да изглежда това.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Разбира се, да. Да удължим срока до края на седмицата. Да имам време аз лично да се ориентирам. В понеделник ще ви предложи точка от дневния ред за решение на казуса по отношение на правилата, които са създадени от д-р Комитов.

ГАНКА АВРАМОВА: Те са заварени от д-р Румяна Тодорова.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: От управителя. Да не персонализираме. В понеделник ще мога да ви дам решение какъв външен експерт да бъде включен в комисията. Но нека да удължим срока до петък. В понеделник ще имате точка в дневния ред, в която ще ви запозная.

ГАНКА АВРАМОВА: Особеното тук е за датата за краен срок за постъпване на предложенията, защото всички след тази дата ще ги разглеждаме за бюджет 2017 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Приемаме две решения. Едното е да удължим срока, а второто в понеделник да се внесе информация и готово.

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

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да бъдат допуснати до разглеждане по процедурата постъпилите 5 броя заявления за включване на нови медицински дейности и групи медицински изделия за заплащане от бюджета на НЗОК.
2. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание на Надзорния съвет да представи предложение за включване/не включване на постъпилите предложения и решението на Комисията, създадена в ЦУ на НЗОК с мотиви, финансов ефект и системи за мониторинг и оценка за медицинската целесъобразност от прилагането на предложените медицински изделия при лечението на пациенти.
3. За изпълнението на т. 2 от настоящото решение да бъдат поканени заявителите на работна среща за изготвяне на конкретни текстове за формиране на група/и и технически изисквания за спецификация на предложените медицински изделия, изготвянето на разчети за финансовият ефект за бюджета на НЗОК, предлагане на системи за мониторинг и оценка на ефекта от прилагането им при лечението на пациенти.
4. Постъпилите заявления за включване на нови медицински изделия за заплащане от бюджета на НЗОК след 15.10.2015 г., да бъдат разглеждани по процедурата за 2016 година.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станислав Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, преди избирането ми от Народното събрание за управител на Националната здравноосигурителна каса февруари месец започнах да алармирам като експерт, че контролът на касата е абсолютно неефективен. От тогава до сега водя борба да променим в Закона текстовете така, че да стане поне малко по-ефективен контрола. В тази връзка ние бяхме направили проект на закон, вие го бяхте виждали. Той е Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, както вече казах в началото беше поет ангажимент, че до септември най-малко ще бъде започнато гледане на първо четене в комисия и пленарна зала, и т.н. Но на 30 септември тази година, когато изтече срока, който бяхме уговорили в присъствието на министъра на финансите се оказа, че е много напрегнато положението в Парламента и е по-добре да направим текстовите промени за промяна на контрола така, че да бъде по-ефективен чрез разписване на текстовете в Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната каса.

КИРИЛ АНАНИЕВ: С което се изменя Закона за здравното осигуряване?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: С което се изменя Закона за здравното осигуряване, което според мен не е добра практика, но такава е повелята, която се дава и аз съм длъжен да ви информирам. Аз искам да ви запозная само с основните промени, които предлагам. Те са в два варианта и ще ви кажа защо. Защото ми се иска 17 години философията малко да я променим, но вие ще кажете дали да го направим. До сега 17 години така беше – ние давахме в началото на изпълнителите по лечебни заведения не само в болничната, но тъй като там ни се образува най-големия преразход и в лекарствата, винаги се опитваме да направим така, че да плащаме всичко,

което минава през тях, което е реално извършено на определени цени по определени обеми. И когато дойде втората половина на годината.. Да не говорим, че в последните години преразпределяме и резерва, а не само им осигуряваме всичко. Искам да обърнем това нещо. Разговарял съм с лекарския съюз. Председател и Управителен съвет са съгласни да направим по-ниски цените на услугите, но тъй като в чл. 55а при сега променения действащ Закон за здравното осигуряване след промяната в сила от 1 юли имаме в чл. 55 единствено да планираме и да договаряме, и да закупуваме медицински дейности и услуги по определени обеми без да имаме тази финансова част аз предлагам да договаряме малко повече обеми на по-ниски цени. Да започнем така. В този смисъл казвам да обърнем философията – по-ниски цени на повечко обеми. Ако обемите не ги достигнат тогава втората половина ще видим дали ще увеличаваме, но не да намаляваме цените. Затова тук са два вариантите. Единият вариант е освен контрола, понеже вкарвам и това, да има автоматично намаляване на цените, но да е разписано в Закона, а не както сега, знаете какво стана, пред очите ни се разви всичко това с лекарския съюз, въпреки че имаше договор за обеми и цени. Да не го преразказвам. А другият вариант е без това. В зависимост от това каква философия ще използваме.

Основните промени в контрола са следните. Освен, че проблема със закупуването за което вече говорихме. Първо, контролът, който се правеше до сега беше така законодателно разписан, че Националната каса нямаше право да проверява лечебно заведение. Проверките се извършват само от районните каси и няма право на завъртане на проверките дори и от районните каси. Ето това сега го променям, като контролът вече, ако се приеме, разбира се, в проектозакона първо от вас и после в Закона за бюджета, контролът да се извършва от длъжностни лица, т.е. от служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК, така наречените контрольори. Казвам контрольори, защото вече няма да бъдат контрольори по

медицинска и финансова, а просто ще бъдат контролори. Отделно в техните длъжностни характеристики ще бъде записано кои са финансови и медицински, но до сега винаги в съда падат. Знаете това. Освен това служителите на НЗОК могат да извършват проверка на територията на цялата страна, а не както беше до сега никъде или се присламчват там с някаква заповед. При извършване на проверките, това също е ново, могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Като тези експерти предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола при проверката. Какви проверки осъществяват. Това може би сте го чели. Служителите, разбирайте контролиращите органи на НЗОК и контролорите – служителите на РЗОК, та служителите и контролорите осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане, защото до сега нямаме такава инструкция да заплащаме преди това да направим контрол и последващ контрол.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В целия процес влизаме.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Внезапният контрол е свързан със заплащане на медицинската помощ, оказвана в изпълнение на договор с НЗОК, както и съответствието на дейността на изпълнителите на медицинска помощ с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в Националния рамков договор, която се извършва в момента на предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурено лице. Второ, „контрол преди заплащане на оказаната медицинска или дентална помощ“ е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност преди заплащането ѝ, каквато е и сега, но от това както виждате няма никакъв ефект. И последното е „последващ“ контрол -

проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането ѝ. Искам да ви кажа, че новото, което предлагаме е, че променям правомощията на контролните органи. Увеличаваме ги. Т.е. да има право да проверяват плащанията от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ и свързаната с това документация; да проверяват отчетните документи на изпълнителите на медицинска помощ, регламентирани в Националния рамков договор; да извършват контрол по законосъобразността на финансовата дейност на изпълнителите на медицинска помощ по договорите им с НЗОК; да проверяват наличието на плащания от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и основание, в случаите, когато е оказана медицинска помощ по договор с НЗОК; да проверяват договорите на изпълнителите на медицинска помощ, сключени с други лечебни заведения за изпълнение на част от дейността по договора с НЗОК, в случаите, предвидени в Националния рамков договор; да проверяват съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ.

За нас най-големите две клаузи, по които се различават тези два проекта, то е всъщност един и същи проектозакон, но разликата е това, което казах в началото. Едното е когато автоматично ще намаляваме цените, а другото е когато решим да обърнем философията.

Искам директорите на районните каси да им вменим контрола на тях. Да знаят следното, че когато закупуват услуга и ако закупи, даже е записано в члена, който предлагаме - Директор на РЗОК, който закупи и/или заплати здравни дейности в нарушение на обема за съответната РЗОК, определен по еди кой си член, се наказва с глоба от 600 до 1000 лв., а за повторно нарушение - от 1000 до 2000 лв. Значи санкцията, която до сега беше 90 лв. я правим съответно, глобата я правим от 600 до 1000 лв., а за

повторно нарушения а правим от 1000 до 2000 лв. Когато е имуществена санкция, първа санкция 10 000 лв., втора – 20 000, вместо 90 лв. Висока е, но ние не изхождаме от презюнкцията, че ще извършват нарушения, т.е. ще отчетат дейност, която не е извършена. Освен, че увеличаваме правомощията намаляваме видовете нарушения. Такива дребни нарушения не ме интересуват. Интересуваме бюджета. Следователно, ако те ще извършат дейност, която не е индикирана, което е много по-опасно отколкото дори да отчетат дейност, която не е извършена. Все пак не са навредили на пациента. Но да отчетат дейност, която не е индикирана, а да не говорим, че контраиндикации има за тази дейност значи прекратяване незабавно на договора.

За финансовите текстовете. Те са следните, които присъстват в сега действащото законодателство. Те са само два. Първо в самия Национален рамков договор трябва да има условия, ред и срокове за намаляване на цените при преразход на установените със закона за бюджета на НЗОК средства за здравноосигурителни плащания. Това задължително трябва да присъства в НРД като текст. И последното, което ще кажа, то е във връзка с това. Предлагам следния текст - При преразход на средствата за здравноосигурителни плащания и в случай, че цените на медицинската помощ не бъдат намалени по реда на еди кой си член, управителят на НЗОК в 14-дневен срок уведомява министъра на здравеопазването. Министърът на здравеопазването внася за приемане от Министерския съвет намалени цени на всички или на част от клиничните пътеки от обхвата на пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, за определени изпълнители на болнична медицинска помощ, нарушили финансовите параметри на сключените с НЗОК договори.

Това е всичко, което исках да ви кажа по този въпрос.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е в случай, ако не се договорим с БЛС да намалим цените.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз имам два въпроса. Събираме ли медицинския и финансовия контрол?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Събираме го. В смисъл не го разграничаваме по закон. В длъжностните характеристики ги разделяме. Пращаме си икономисти, лекари, както до сега.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво общо има това с агенция „Медицински одит“?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тя си остава. Тя е по качеството. Ние контролираме обеми, а те контролират качеството.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Защо не предложим да съберем медицинския и финансовия одит?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз нямам нищо против това. Но вече говорете с министерство на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За мен едното разделено от другото не е ефективно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: В Закона за здравното осигуряване направихме промяна, с която те извършват съвместни проверки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Едно е съвместното, а друго е...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Едно е когато работодателят ви е един и действаш по един план. Това е разговор на друго равнище. Но този въпрос трябва да го поставим. Искаме да имаме единен контрол или не искаме. Какво ще постигнем колкото и да подновяваме единия контрол и какво ще постигнем, ако ги обединим двата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да имаме ясна концепция.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Имаш контрол на различни неща. Едното е министърът установява някакви стандарти за качество и безопасност и те контролират точно това. А другото са норми и финансови документи.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Конкретни договорни отношения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: От научна гледна точка едните осъществяват така наречения контрол, а другите – одит. Има разлика в съдържанието на одита и разлика в съдържанието на контрола.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Лекарите контролират друго – добра практика. Те са две отделни неща.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Всички стандарти, правила, процедури и т.н. могат да бъдат определени от министъра на здравеопазването. Няма нищо лошо. Но защо трябва тази агенция да бъде към тях, а да не си мине...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Защото агенцията, която е към нас проверява всички лечебни заведения, а не само договорните партньори на касата. Има болници, спешна помощ, психиатрии и т.н., които не са по договор със здравната каса.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова трябва да се прегледа цялата философия.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И второто нещо при контролните констатации – прекратяване на договор с изпълнител на медицинска помощ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Само това сме предвидили. След 10 000 лева, второто веднага е това. Друго няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Първо трябва да обогатим темата задължения на контролните и отговорности. Щом като им даваш правомощия трябва да има и по-големи изисквания към тях самите. Само

това ще спечелим като внасяме това нещо. Ние ги назначаваме, даваме им права, но трябва да има и отговорност. Включително даже и конфликт на интереси, злоупотреби с власт, информация. Сега в момента информацията е номер едно. Това е едното. Второто нещо е, което според мен е важно, персонална отговорност на шефовете на районните каси. Материална, глоби.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това е записано. Глоба и след това освобождаване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това да го има и за тях.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По този повод ще ви кажа и последното по тази тема, след което ще минем за така наречените „пръстови отпечатащи“, защото това също е точка от Разни. Искам да чуя вашето мнение на целия Надзорен съвет, преди всичко на финансистите, защото от там идват парите. Искане ми се да направим, говорил съм с Председателя на лекарския съюз, съгласен е с всичко това, даже днес е изпратил едно кратко писмо с техни предложения по тази философия, а тя е следната. Разпределяме примерно на районните каси пари, както до сега е ставало. Това са предложения за промени в правилата. Районните каси си правят и месечно разпределение. Но не се правят приложения 2 към индивидуалните договори с изпълнителите предварително. Приложение № 2 към договора на изпълнителя остава празно до момента, докато лечебните заведения без да знаят дали имат бюджети или нямат отчетат дейността. Както виждате затягаме контрола, всичко това, което чухте. Само при това положение. Лечебните заведения отчитат дейност. РЗОК следи. Там пускаме „светофар“ така наречен в районните каси. Като достигне 50 % на месеца, който върви като дейности в съответните лечебни заведения самата каса ги алармира. 75 – също. И остава да свети червения светофар, че повече от 25 %, които остават не могат да правят до края на месеца. А приложение 2 ще

се попълва тогава, когато лечебното заведение си отчете дейността. Тогава се попълва. Ефектите. Първо, самото лечебно заведение няма да се чувства длъжно да си усвои бюджета. Да си усвои бюджета, който му е написан, защото такъв няма да има. Второ, няма да гледа на другарчето си в чинията и да казва – ама той защо има толкова, а аз имам толкова. Трето, Глинка Комитов или Надзорния съвет чрез представителите си няма да каже – хайде тук ще направим нещо, ще ви пуснем малко бюджет. Защото няма да има бюджет. Има още много такива положителни неща според това, ако направим по този начин финансирането с риск голям, че могат да отчитат, но не могат, защото ще имам контрол и светофар. Това предлагам. Лекарският съюз се е съгласил като ми е написал. Аз го казах с две думи. Има и още неща. Отчитаме и миграцията. Миграцията между районните каси. Знаем последните пет години как се движат. За Пазарджик 23 %, за София 34 %. Тези пари ние ги плащаме. Ще има колона, ние вече сме говорили с информатиците. Ще има две колонки. Едната е пациенти от региона, другата е мигриращи пациенти. Мигриращите пациенти и лев няма да получат. Но ние всички, които сме ги предвидили тези пари ги имаме тук. За мигриращите пациенти ще плаща Централно управление на касата. Районната си плаща само за пациентите от съответния регион на съответната РЗОК.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искаш да има 28 мини каси и един резервен фонд, който е формиран в касата, който е формиран за попълване на миграционния процес.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Без да има бюджет на съответното лечебно заведение.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Обаче има обем, нали така?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Чакай. Най-важното, с което те се съгласиха. Казах им така, защото аз веднага 150 милиона си ги прибирам

като резерв допълнително. Сега ще кажа. В началото още ги имам, а не както сега. Януари прави дейността. Отчитат ги на 10ти февруари. И плащаме до края на февруари. Ако това се приеме ще плащаме през март месец. Те се съгласиха. Защото казах – вие нямате лимити. Каквото извършите – отчитате и плащаме. Съгласни са да плащаме с два месеца закъснение. С един месец е съгласно сегашната ситуация.

ГАНКА АВРАМОВА: Декември ще платим февруари.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз на лекарския съюз нямам доверие никакво.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В закона като го запишем...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Слушахте ли „Неделя 150“?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Накарай твоите хора да изкарат записа между Дариткова и Председателя на лекарския съюз.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако сте съгласни ние да го направим, а пък те, ако искат да се съгласят. Ще чакат. От това ще взема тези 150 милиона.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вземи го слушай. Заслужава си.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Разбрахте ли каква е философията?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Разбрахме. Аз мисля, че вървим в правилната посока, но във видовете контрол, което отдавна се прилага по света има следното нещо. То не се прилага за цялата система, а за определени ресурсоемки клинични пътеки, лечебни заведения. Дори понякога се прилага като тип специален надзор да речем на заведения, които са злоупотребили, така наречения предварителен контрол. Става въпрос за скъпи процедури, манипулации, които са извършени в лечебни

заведения, които подлежат на предварително одобрение или от РЗОК, или от НЗОК. Преди въобще да извършат процедурата по цял свят се пита. Докторът пише писмо и казва – може ли тази операция, която струва 10 000...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Имаме такъв документ. Примерно сърфъктант на новородено дете, което е много скъпо. Докато националния консултант не го каже ние не го пускаме.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Сърфъктанта е едно. Такъв контрол имаме с лекарствата. Но нямаме механизъм за болниците. Да кажем пише клинични пътеки, оперира масово и фактурира. И накрая ние му пускаме контрол по документи и всичко излиза ок. Затова казвам, че за определени неща, не за всички, даже можем да го пилотираме в определена специалност даже, ако решим. За клинична пътека, която ни вади очите, ако решим можем да пробваме там. Или пък болница, която ни вади очите, направила е някакво нарушение, слагаме я на предварителен контрол и е хубаво, ако се прави такава концепция да го има, а Надзорният съвет или управителят на касата да преценява, защото това многократно ще намали възможностите за злоупотреби.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Благодаря за идеята.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам един въпрос. Ако не бъде прието това допълнение и изменение в Закона за бюджета на здравната каса какво правим ние от тук нататък?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Каквото и до сега. Но не искам да чувам от вас – няма контрол. Няма да има контрол.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще има.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Казвам ви, че няма да има контрол, пък тя да си сменя хората. Контрол няма да има.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой какво е говорил си носи отговорност за думите. Нали така?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Точно така е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Така че, ако не се приемат тези поправки в закона за контрола ние как ще реагираме? Аз знам как ще реагирам. Ще напусна Надзорния съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Че ще се приеме, ще се приеме. Дали точно в този вид или може да има промени. Всички знаете, че контрола ни е слабото място.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото до сега колко време не се приема това предложение?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Сега няма начин да не приемат бюджета, т.е. няма начин да не приемат...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В „Неделя 150“ д-р Дариткова каза, че касата не е внесла отчета за полугодieto. Внесен ли е този отчет или не е?

КИРИЛ АНАНИЕВ: В министерството е внесен, но не е внесен в Министерски съвет.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Имаме проблем с него. Аз да ви дам отговор, защото съм се ангажирала с това.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Правихме три заседания за него.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Става въпрос за отчета за полугодieto и очакваното изпълнение до края на годината.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Първо, касата, вие сте имали три заседания, но те пак са били със закъснение, т.е. срокът пак е бил пропуснат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Срок няма никъде.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В момента е в министерство на здравеопазването, но в прогнозите е формирана една сума 17 милиона, която се оказва, че е значително по-различна. Комисията приключва утре окончателно преговорите. По първоначално заявени данни от фармацевтичните фирми са заявили 40 милиона. По наши прогнози са 46. И в момента вървят преговори.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Наши, кажи кои наши?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: На НЗОК. Аз говоря от името на НЗОК.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да не си помислят друго.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Аз говоря с оглед длъжността, а не личността. И в момента вървят паралелни преговори всеки ден през един час се срещат с фирмите, за да уточняват тези несъответствия. До края на седмицата ще бъдем готови с окончателната сума и ще си изискаме от министерството да ни върнат обратно отчета, който в понеделник да ви внесем да го прегласувате. Защото се получи невероятно разминаване. Просто 17 милиона, а пък самите фирми заявиха 40 милиона.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: И аз имам такава информация.

ГАНКА АВРАМОВА: Може ли и аз да допълня нещо?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И в понеделник за съжаление ще трябва да се гласува.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тогава те казаха, че това е песимистичния вариант и затова залагат 17 милиона.

ГАНКА АВРАМОВА: Може ли да поясня? § 8 казва, че на полугодие то трябва да внесем в Народно събрание текущото изпълнение плюс очакваното изпълнение. Ние направихме към шестте месеца, за полугодие то текущото и очакваното изпълнение. Очакваното изпълнение към онзи момент Наредба 10 беше определила двата вида отстъпки за

възстановяване от притежателите на разрешение за употреба и тъй като не се подписа споразумение по втория вариант, остана само първа точка. В този същия момент не беше ясно, тъй като първа точка казва, че възстановяването на средствата по Наредбата е само на база реално извършените разходи на НЗОК към търговците на дребно. Т.е. ние трябва да имаме плащане към аптеките, фактурирана дейност реално изплатена и вече на нея да направим процента, който е заложила наредбата за възстановяване. И в онзи момент не беше станало ясно, че трябва да се премине към процес на договаряне и в самите договори да се заложи думата „авансово“ възстановяване. Думата „авансово“ липсва в наредбата и затова изчислението на прогнозния недостиг беше така направено, че да прехвърлим възстановяването през 2016 г., заради тази особеност, че не беше предвидено авансово възстановяване. След като това се предвиди, вече след като тука имаше заседание на Надзорния съвет и вие казахте – дайте да променим наредбата и да кажем на министъра - се оказа, че май е сложна процедура и дълга и се реши да се предложи на фирмите в самия договор да си запишем „авансово“ и на база прогнозни стойности на разходите до края на 2015 г. да се изчисли тази отстъпка, която те ще възстановяват. И сега, в момента, тъй като сроковете са такива, че утре приключваме с този процес, вървят едни фирми тука, уточняваме им договорите, уточняваме им прогнозите и всяка една прогноза се записва като част от договора, върху която се изчислява отстъпката и се изчисляват банковите гаранции. Утре ще имаме вече окончателно сумата събрана от прогнозите. Но най-сигурно за мен, за да го напиша в отчета е сключените договори. Защото никой не може да гарантира дали от всички тези, които са минали до момента...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой има задължение да внесе този доклад съгласно Закона?

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Ние сме го внесли.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От там нататък процедурата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой има задължение да го внесе доклада?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние на министъра, министърът в Министерски съвет и от там в Народното събрание.

ГАНКА АВРАМОВА: Предлагам след като сме сигурни в сумата, която ще бъде призната като възстановено до 15 ноември или най-късно до 7 декември тази година, дали ще бъде 39, 40 или 46 все още не знам точната сума докато не мине и утре да видим. Тогава предлагам да направя един отчет за деветмесечието. Деветмесечието. Както при едно решение вие казахте като мине деветмесечието, тогава ще направя очакваното изпълнение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако го направя до понеделник – да.

ГАНКА АВРАМОВА: Ще направя един отчет за деветмесечието, в който вече ще отразя цялата тази процедура и тогава ще кажем на министъра – ето ви и за деветмесечието.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Направи го, но за понеделник, обаче. Защото иначе ние не можем да направим едни отчет.

ГАНКА АВРАМОВА: На полугодieto е било това изчислението, а сега с процедурата става това. Така си го представям.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Така ще се компрометира Надзора.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да им го даде и да каже, че допълнително ще им дадем разчети, а не да каже, че не си изпълняваме задълженията.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Г-н Димитров, така ще се компрометира Надзора, защото те не са дадени във формата, в който сега Ганка предлага, а са дадени в грешен формат, който компрометира..

ГАНКА АВРАМОВА: Не е грешен.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Грешен, извинявай, както ти сега казваш отчета да дадем.

ГАНКА АВРАМОВА: Отчетът за полугодieto той си е този.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Отчетът като отчет е този, но прогнозата е различна.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Можем да вкараме доклада, а това нещо да го дадем допълнително, за да си изпълним задължението. А ние не сме си изпълнили задължението.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: До понеделник ще знаем ли числото?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние ще знаем числото. Предложение е на Ганка да прегласувате само отчета и да вкараме отчета.

ГАНКА АВРАМОВА: Ама втория отчет, който вече да обхване деветмесечието, а не шестмесечието, защото деветмесечието вече реално е извършено.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: В закона пише отчет на шестмесечието. След като министърът го внесе в Министерски съвет след това трябва да се внесе в Народното събрание отчет на полугодieto с прогноза до края на годината и ние трябва да променим само прогнозата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Преговорите вървят неочаквано много добре. Миналата седмица отделих време, защото имаше фирми, които са искали да се срещнат с мене. Имат претенции по отношение банковата гаранция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го направим по-бързо.

Шум в залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Дайте да гласуваме тази точка, която е свързана с контрола и принципно да подкрепим философията на предложените промени да бъдат включени в проекта на Закона за бюджета в преходните и заключителни за изменение на Закона за здравното осигуряване. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Но като има един вариант готов, нека да го получим, за да видим какво включва, защото той излиза от нас.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: В момента по принцип се гласува. По същество следващия път.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: По правилника трябва да ви кажа следното. Бяхме казали за 12ти, но с новия подуправител сме се разбрали, че ще се направи функционален анализ и затова ще го забавим малко правилника. С това приключвам темата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колко ще го забавиш?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Тук тя участва, тъй че тя да каже.

КИРИЛ АНАНИЕВ: От както съм в Надзорния съвет все го бавим.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има два варианта.

КИРИЛ АНАНИЕВ: За другия понеделник и това да е готово.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Без функционален анализ?

КИРИЛ АНАНИЕВ: С функционалния анализ.

ТОМА ТОМОВ: Как да стане функционалния анализ за една седмица?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Една година защо не става този функционален анализ?

ТОМА ТОМОВ: Съгласен съм. Тази тема я повдигнахме скоро. Аз не виждам... Вие сигурно знаете какво е функционален анализ. Кой ще го направи за една седмица?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Защото в касата стават, постоянно стават някакви реформи, преназначавания, сливане на отдели, на дирекции и те нямат резултат. Поръчали сме от външен специалист функционалния анализ.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой ще го направи?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ще обявим процедура. Тя е малка. По три оферти.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тя е малка процедура, но... Срокът за извършване на работата да носи по-голяма тежест в оценката.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кога ще стане?

ТОМА ТОМОВ: Когато се пусне процедурата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Искам на 1 януари да имаме нова функционираща структура.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Г-н Ананиев, нали това не ни притеснява да правим персонални промени?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може да има и персонални промени.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: До тогава. А вече междуременно и функционалния анализ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Преди представянето на следващия материал, който е важен въобще за сферата на здравния сектор искам да ви представя едно изказване на Венцислав Караджов, който е Председател на Комисията за защита на личните данни. Той казва, че предложения от министъра механизъм, добилият гражданственост „пръстов отпечатък“ е много подходящ за целта и отговаря на изискванията на Закона за защита на личните данни. „Пръстовият отпечатък“ ще се превръща в така наречения биометричен цифров код и когато някой успее да пробие системата на НЗОК няма да се вижда пръстовия отпечатък, който се съхранява в МВР, а ще се види само цифровия код. С тази увертюра вече искам да ви прочета предложението ми за разширяване обхвата и усъвършенстване на регистрационната система на събитията. Когато аз го писах още не беше излязло това изказване.

Уважаеми господа, регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация, която вие познавате - ХАДИС, е разработена във връзка с и на основание чл. 50 от Закона за здравното осигуряване. Тя има за цел да бъде завишен контролът при прием и изписване на пациенти в или от лечебно заведение - изпълнител на болнична медицинска помощ, като отчита в реално време тези дейности едновременно както в лечебното заведение за болнична помощ, така и в Националната здравноосигурителна каса. По този начин се намалява вероятността от заплащане на неизвършена дейност.

Регистрационната система на стойност 60 312 лв. с ДДС стартира работа в национален мащаб от 03.01.2015 година. Нейното функционирането е регламентирано от чл. 94 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2015 година. С Постановление № 57 на Министерски съвет от 16.03.2015 г. за приемане на Методики за остойносттаване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2

от Закона за здравното осигуряване, беше завършена правната рамка за експлоатацията на Регистрационната система.

Съгласно § 5 на Преходните и заключителни разпоредби към Постановлението използването на Регистрационната система е задължително за лечебните заведения за болнична помощ, които са договорни партньори на НЗОК.

През второто тримесечие на 2015 година се появиха признаци за пречупване на дълготрайната тенденция за непрекъснато покачване на броя на хоспитализациите и на средствата изразходвани за болнична медицинска помощ. Основание за такова твърдение дава фактът, че за първи път от няколко години се наблюдава не само снижаване на броя на хоспитализациите спрямо предишно тримесечие, което може да се дължи на сезонни, епидемиологични и други фактори, но се отчита и макар и минимално намаление на броя на хоспитализациите спрямо същия период на миналата година при запазване на размера на разходите за болнична медицинска помощ. Първите данни от третото тримесечие на 2015 година потвърждават това благоприятно развитие на ситуацията.

Отчетените признаци за овладяване на неконтролируемото нарастване на разходите на НЗОК за болнична медицинска помощ се дължат на комплексния подход предприет от НЗОК за справяне с проблема. Част от този подход се явява и ефективното използване на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация.

Предвид все по-ясно очертаващите се ползи от използването на Регистрационната система в областта на болничната медицинска помощ, смятам, че тя може успешно да се приложи и за нуждите на извънболничната медицинска помощ, денталната помощ и лекарствените средства.

За да бъдат избегнати спекулации с възможностите за манипулация на използвания в момента персонален идентификатор, т.е. машинночитаемия български личен документ, предлагам при разширението на системата да се използва друг по-усъвършенстван метод за идентификация.

В съответствие с чл. 7, ал. 2 от Вътрешните правила за възлагане на обществени поръчки в системата на НЗОК, за да бъде инициран процеса по обявяване на обществената поръчка следва да бъде изготвена техническа спецификация на поръчката и методика за оценка на предложенията. Съгласно чл. 8 ал. 7 от Закона за обществените поръчки и чл. 7, ал. 3 и ал. 4 от цитираните вътрешни правила за възлагане на обществени поръчки в системата на НЗОК, при подготовката на процедура за възлагане на обществена поръчка възложителите са длъжни да осигурят в изработването на техническите спецификации, на методиката за оценка на офертите в документацията за участие в процедурата при критерий икономически най-изгодна оферта, да участва най-малко един експерт, който има професионална компетентност, свързана с предмета на поръчката. Когато възложителят не разполага със служители, отговарящи на изискванията за професионална компетентност, той осигурява външни експерти от списъка по чл. 19, ал. 2, т. 8 от Закона за обществените поръчки или други, чрез възлагане в съответствие със Закона. Тъй като информационната дирекция не разполага със служители, които притежават професионална компетентност по предмета на поръчката е необходимо изготвянето на техническата спецификация да бъде възложена на външен експерт от списъка по чл. 19, ал. 2, т. 8 от Закона за обществените поръчки или на друго лице, притежаващо професионална квалификация по предмета на поръчката. Във връзка с изложеното до тук, предлагам: Първо, въпросът за разширяване на обхвата и усъвършенстване на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация да бъде разгледан от

Надзорния съвет на НЗОК, тъй като поръчка с подобен предмет не е включена в Плана за обществените поръчки на НЗОК за 2015 година, а в Инвестиционната програма на НЗОК за 2015 година няма обособена позиция и предвидени средства за такъв проект. И второ, да бъде сключен договор с избран външен експерт, като му бъде възложено да изготви техническа спецификация, методиката за оценка на офертите и прогнозна стойност на обществена поръчка за „Разширяване на обхвата и усъвършенстване на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“, с възнаграждение до 1000 лв.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има ли други предложения или оспорване на текстовете?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз искам да кажа няколко думи. Очевидно е, въпреки големите коментари, които се правят от недоброжелатели системата, която се въведе с картите заработи. И това нещо трябва да се признае, че тази система, която Надзорният съвет прие, има резултати. Какви са точно не мога да кажа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Много малки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, има резултат. Другият въпрос е не знам колко пари са дадени, защото д-р Грозев обяви, че са дадени за това нещо 24 милиона.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В „Неделя 150“?

ТОМА ТОМОВ: Малко по-различно е. 60 хиляди лева е дала касата за софтуер с ДДС. Аз не знам защо коментират сумата с ДДС, като трябва да говорят сумата без ДДС по принцип, защото е още по-малка. Лечебните заведения са купили четци. Факт. И са похарчили пари за тези четци. Ние знаем колко са тези четци, защото те са ги регистрирали в системата. Сега в момента не мога да кажа бройката. Общо взето стойността на цялата

система е 1.4 милиона. Което е между другото икономията само за един месец. Грубо ви го казвам. 1.4 милиона лева, като вътре стои стойността на системата вътре в касата, стойността на четците, които са около 500 – 600 лева на четец. Не знам колко четци са купени, но знам колко е средната стойност и стойността на електронните подписи, които са купувани, за да могат регистраторите да работят с тази система. Една част от тази хора имат професионални електронни подписи, д-р Пенков знае, че има такива, с които се подписват електронните отчет към касата и т.н. Така че не са купени много нови, но сигурно някои болници са купували допълнителни подписи. В случая това, което знам от болниците е, че те купуват един подпис и го ползват много регистратори, което е тъпо, но да кажем, че се случва. Цялата стойност грубо изчислена... Защото аз знам средната стойност на четец и знам колко четци са купени. Но ако някой директор си е купил не за 700 лева, а за 4 000 лева четец, ние не можем да повлияем. Това си е негов проблем. Ефекта от системата за един месец, това, което ми дадоха от ИТ дирекцията, беше, когато принципно гледахме за първия месец, 1.4 милиона на касово основа изчислено номиналния ефект от въвеждането на системата. След това стойността е намаляла. Можем да кажем, че 10 милиона са спестени при инвестирани 1.4 милиона. Няма какво да добавя.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: А с какво установяваме, че е несъвършена и трябва да я доусъвършенстваме?

ТОМА ТОМОВ: Събират личните карти на пациентите.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Най-цивилизованото решение е това, което правят по света, в смисъл с биометричните данни в една електронна карта. Какво стана с електронната здравна карта и с електронното досие?

ТОМА ТОМОВ: Веднага ще ти кажа. Електронното досие го има в здравната каса. То го има и в момента. Ако вземете кода от касата можете да го видите.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Аз говоря за електронната карта с биометричните данни.

ТОМА ТОМОВ: Електронната карта дали ще е с биометрични данни, дали ще е лична карта или кода на НАП, или кода, който раздава касата е все едно. Проблемът с картата е следният. МВР, който да кажем, че има най-много качество да раздава тази карта, защото ние не можем да я пуснем по пощата, защото не знаем кой я получава, то има капацитет да раздава 800 000 карти годишно. Нали се сещате колко години ни трябва, за да обхванем всички здравноосигурени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е основната причина, така ли?

ТОМА ТОМОВ: Друг е въпроса, че държавата все още не е готова да въведе такъв тип идентификатор. Аз не виждам смисъл, а и никой в тази държава не вижда смисъл да въведем един идентификатор за здравето, един за електронните услуги в държавата и един, който е личната карта. Идеята на пръстовия идентификатор, аз не му викам „пръстов отпечатък“, защото той просто не е. Идеята за пръстовия идентификатор е следната. В последствие, когато се въведе вече някаква карта вече пръстовия отпечатък ще остане да действа като ПИН код, в смисъл като верификатор, че картата е на този човек наистина, т.е. той няма да се загуби и има някаква устойчивост, която ще се запази във времето.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Числото отива в картата и това е ПИН кода.

ТОМА ТОМОВ: Играе ролята на ПИН.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: А хората с повредени пръсти какво ще правят?

ТОМА ТОМОВ: Има алгоритъм. Ние говорим първо за хората, които нямат ръка. Защото повредени пръсти ние не сме казали кои пръсти ще се ползват за идентификатор. Могат да се ползват всякакви или произволно избрани три, примерно. Има алгоритъм в това отношение. Хората без ръце, респективно, има утвърден алгоритъм. Те са изключение от системата. Както и в момента има изключения за децата.

Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ: Да го направим пилотен проект в Правителствена болница.

ТОМА ТОМОВ: Защо само в една? Ние, ако го правим пилотен ще го правим на ниво РЗОК. То е безсмислено при положение, че ние ХАДИСа, т.е. системата за лични карти тя има ефект. При положение, че тя позволява сериозен набор измами да се правят. Събират карти, правят фотокопия, каквото може.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава защо я направихме?

ТОМА ТОМОВ: Аз веднага ще ви кажа защо я направихме. Първо, ние и в момента можем да им скачаме за събиране на карти, защото е нарушение на закона. Само, че те го правят с волята на пациента. Какво мога да кажа аз?

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да добавя още нещо. С този идентификатор обхващаме цялата система.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз смятам, че ние обсъждаме решение. Да дадем поръчка за 1000 лева. Да видим какво ще ни кажат и тогава вече... Това е проекта на решение, нали така?

ТОМА ТОМОВ: Ние първо трябва да се съгласим, че вървим в тази посока и ще правим такава система.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Но това го няма в Инвестиционната програма.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Изведнъж ще се окаже, че проблемите са предостатъчно. В момента специалистите попълват едни направления и то не за друго, а защото му ги дават празни на специалиста срещу кинти. А да не говорим и за лабораториите. Затова трябва да се въведе.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Чрез това ще може да отпадне регулацията в извънболничната помощ.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Може ли да кажа две изречения по този въпрос, защото се спекулира с правата на гражданите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Четохме го по вестниците и знаем какво казваш. Аз го разбрах. Това може да служи като ПИН код за вбъдеще.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Едно време имаше проблем когато въведоха картите за пенсионерите. Не можели да си вземат пенсията, защото не можели да запомнят ПИН кода и оставали без пенсия за месеца. Сега този код си го носиш на пръста и няма нужда нищо да носиш. И в момента, в който си дадеш идентификатора дава се разрешение на касата да плаща. Това е.

ТОМА ТОМОВ: Ние ще направим като НЗОК системата, софтуера. Четците, това са аптеки, джипита, това е бизнеса, четците ще си ги купуват те. Цените там варират между 35 и 150 – 160 евро. Техен е избора какво ще си купят. Системата би следвало да работи поне с 10 различни четеца, за да не даваме предимство, защото при старата система се получи един дефект.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Входа на болницата го оправихме. А какво се случва в болницата? Входа го оправихме. Ще сложим пръсти и ще влезем вътре. Хайде сега да оправим и болницата вътре. Проблемът е да оправим болницата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това не е проблем на касата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Как да не е?

ТОМА ТОМОВ: Това, което ще решим сега влечи след себе си две решения. Едното е промяна в Инвестиционната програма на касата. Ще трябва да пренасочим част от тези 500 000, които са за Майкрософт, защото тази година няма да има плащане към Майкрософт, мисля, че е ясно на всички. Ще трябва някаква част от този ресурс да се пренасочи. И другият проблем е информационната система на БУЛ – Сивеко, която работи и която в момента обслужва доболничната помощ. Болничната помощ е изкарана в други системи. Сорс кодовете са в министерството, не са предадени на здравната каса и т.н. От тия сорс кодове смисъл няма в момента. Те първо са с дата и качества на системата от три години назад. Т.е. това не е актуалната система, която има в момента в касата, първо. Второ, БУЛ – Сивеко не съществува. Няма кой да я поддържа тази система. И по-скоро мисля, предлагам го така съвсем целенасочено, че може би трябва да се помисли за хипотезата да се бракува този софтуер, за да се развържат ръцете и да се смени изцяло софтуера на касата и да се върви към нещо, което ще обслужва цялата система. Защото в момента болничната помощ се обслужва от ПИС системата HOSP_CPW и ХАДИС, разбира се, а цялата доболнична седи в БУЛ – Сивеко, където между другото няма поддръжка. Ако тази система падне доболничната и аптеките спират да се отчитат. В смисъл нищо не можем да направим. Няма на кой да се обадим, защото двете компании ги няма. Те се препродадоха и не поддържат този софтуер. Тях не ги вълнува. Те нямат и договор за поддръжка от пет или шест години за този софтуер. Сега, ако нещо там падне всичко е въпрос тук, ако има някой експерт останал в касата нещо да вдигне временно.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Последният одит, който се направи по наша поръчка на информационната система на касата казаха, че риска да падне системата е в рамките на година – година и половина.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кога беше това, защото тя може да изтича вече тази година?

ТОМА ТОМОВ: Това беше преди половин година.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Значи остава само половин година.

ТОМА ТОМОВ: Да седнем да мислим за нова система.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, да гласуваме предложението на управителя. Съгласни ли сте? Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК във връзка с необходимостта от разширяване на обхвата и усъвършенстване на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация да представи на следващо заседание на Надзорния съвет за утвърждаване корекция на Инвестиционната програма на НЗОК за 2015 година.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И последната точка г-жа Кръстева ще я представи. За писмата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Последната точка е свързана с това, че част от... По-специално д-р Шарков ме попита къде са писмата, защото се цитират.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако искате мога да ви кажа, че дойдоха до министерството и до Надзорния съвет на касата. Пък пред Надзорния съвет никой не ги е докладвал.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: И затова решихме да обобщим писмата, които са адресирани до Надзорния съвет на касата и да ви ги предоставим на вниманието.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В такъв случай да ви кажа. Имаме инструкция за деловодната дейност, в която е записано, че тези писма дали ще стигат до вас или не го преценява управителят на касата, който и да е той. Според това, защото то е първо задължение на структурите, примерно до Ганка Аврамова, до Генев, директори на дирекции и след като се върне тяхно становище той преценява дали да се внесе в Надзорен съвет. Ако, обаче вие искате всичко ще го правим така. Тъй че първо това решете.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Поне тези, които са спорни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз не знам кои са спорни.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Има писма, в които изрично пише до Надзорния съвет, до членовете.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ако искате да ви ги пускаме всичките.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ние сме събрали само тези, които са и до Надзорния съвет. Предлагаме ви за следващия Надзор, тъй като няхаме време да ги анализираме, да ви ги диференцираме кои писма за какъв тип искания са.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Всички, които са за заплащане на надлимитна дейност да отпаднат.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Точно така. В случая има искания, които са за заплащане на онкологична, въпросът на д-р Шарков беше провокиран от постъпили писма, които са за заплащане на онкохирургична дейност и

онкоизследвания, които не са централизирани и се водят надлимитни, а реално са свързани с лечението на онкоболни. Но тъй като за два дни не успяхме да ги диференцираме за следващия път ще ви ги представим анализирани. Проблемът беше онкохирургия и онкоизследвания. И имаше такива писма, които всъщност не са достигали до вас. За да достигнат до вас ви предлагаме за понеделник заедно с „Бюджет и финансови параметри“ да ги диференцираме от тогава, от когато са качени онкодейностите на централно ниво, кои писма са за подобни дейности, свързани с лечението на онкоболни и да ви предоставим възможността да вземете решение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Но това става само при едно условие. Пак повтарям. Искате ли да ви пращам всички писма, които са до Надзорен съвет и до Председателя на Надзорния съвет? Искам да отговорите на този въпрос и това ще го направя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз специално не искам. Има оперативно ръководство. Ние, ако вземем всичко от оперативното ръководство...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз искам тези, на които аз съм писал на НЗОК, т.е. минали са и при нас и пише на тях до Надзорен съвет, а другите не ги знам. Аз ги знам тези, които аз съм пратил.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Глобалните неща ме интересуват. Да вземем тогава такова решение – всички, които минават през министерството до Надзорен съвет да влизат в Надзорния съвет. Ако така се разберем така ще го правим. Съгласни ли сте?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз съм го изпратил, пък не го намирам тука.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Има друга инструкция. Затова не го намиращ. Тя е вътрешна, от бившия управител.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Целият този дебат беше провокиран от едно писмо, т.е. има една преписка, която е за онкохирургия, която е внесена на вниманието на Надзорния съвет, на управителя, внесена е в министерството. Д-р Шарков като ресорен пита касата какво е отговорила и ние подготвяме едно формално писмо.

ГАНКА АВРАМОВА: Прилагаме правилата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Касата е отговорила, каквото е отговорила, на лечебното заведение. И това писмо го спрях, защото...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Въпросът е, че няма решение на Надзорния съвет.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Точно така.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Понякога изпадаме в много неловка ситуация.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да ви кажа. Ние с Шарков за съжаление отговаряме и за болниците. Мъчим се по някакъв начин да си оправим къщичката. Част от оправянето на къщичката върви с дейността и хората пишат на нас. Те ни пишат на нас като хора, които отговаряме за тази дейност. Ние затова искаме да информираме Надзора какво се случва и затова искаме тези писма да се разглеждат. Защото те идват при нас колегите, директори на болници, и казват – ние не можем да решим този и този казус. Те представят доказателства и аз лично считам, че някои от тях са прави, не всичките.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Бойко, това устройва ли нещата? От министерство на здравеопазването, което е насочено към Надзорния съвет да влиза в Надзорен съвет. Това нали ви устройва достатъчно? Запиши го това. За да не ви вкарвам всички писма, защото тогава вие ще ревнете.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Хубаво е понякога да имаме... Понякога се случва питат – ние пратихме до Надзорния съвет, получихте ли го. И аз казвам – не, не съм го получил.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кажете решение. Каквото решите.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Въпросът е, че хората обръщайки се към Надзорния съвет изрично след това си търсят. И ние като кажем – не сме го получили, някой остава с впечатлението, че някой нещо крие в тази каса.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Вие като не сте го получили питайте ме какво е решението и готово.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз като знам нещо конкретно питам. От тази гледна точка мисля, че е редно поне писмата, които са до Надзорен съвет, а не до Председателя. Които са до Председателя са си до Председателя или до вас. Но тези, които са с копие до членовете на Надзора, мисля че е редно поне при поискване да ги получаваме. До Надзора би трябвало.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: От шести месец не е чак толкова много като материал.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз не искам, защото и без това пощата ми се задръства.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Примерно преди всеки Надзорен съвет да получаваме една справка в един имейл всички писма получени до Надзора.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Бойко, ние вече го решихме. Писмата от министерството се внасят и една справка. А тези, които са изрично до министерството – тук.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК да изпраща на членовете на Надзорния съвет всички адресирани до тях писма постъпили в ЦУ на НЗОК.
2. Възлага на управителя на НЗОК да изпраща на членовете на Надзорния съвет всички писма адресирани до Надзорния съвет на НЗОК, които постъпват и от министерство на здравеопазването.
3. Възлага на управителя на НЗОК ежемесечно да предоставя справка с кратко описание на всички писма постъпили до Надзорния съвет на НЗОК за сведение.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В понеделник пак в четири часа ще е следващото заседание.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Четири часа е добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Други въпроси, има ли колеги или да закривам заседанието?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Аз имам последен въпрос. Понеже предния път с г-н Димитров, по-предния път поискахме това, което са получили болниците, тъй като някои твърдят, че не са получили достатъчно и т.н. Справката, която видяхме миналия път имаше болници, които са получили 150 %. И поискахме предния път анализ защо са получили толкова. Защото дори и да си издърпали 5 % те повече от 115 не могат да направят. А в справката пише 105. Затова искам следващия път да има такъв анализ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Искам решение, за да го изпълня.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички, които имат над 15 % увеличение – обяснение каква е причината.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Анализ.

Взе се следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание на Надзорния съвет да представи анализ за причините довели до увеличаване с 15 % на разхода на средства в сравнение със същия период на миналата година за лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 18.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева