



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 17 НОЕМВРИ 2015 ГОДИНА

Днес, 17 ноември 2015 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски.

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

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, д-р Станимир Хасърджиев.

Заседанието започна в 09.25 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Имаме кворум. Дневният ред е пред вас. Тук има и допълнителни материали. Те са към точка разни. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се дневния ред от всичките.

### ДНЕВЕН РЕД:

1. Спецификация на медицинските изделия, прилагани в извънболничната и болнична медицинска помощ, съгласно изискванията на чл. 21 от

Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

2. Освобождаване на средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, за заплащане на лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ.

3. Изпълнение на решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-103/09.11.2015 г.

4. Разни.

ЗА – Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Минаваме на точка първа за медицинските изделия. Как ще процедираме? Ще кажем ли няколко думи какво е станало миналия път.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** С оглед вашите препоръки на предходното заседание се опита комисията да раздели ред 15 от болничната медицинска спецификация, където са медицински изделия за емболизация прилагани в неврохирургията. Това е на страница 5 от предложения материал. Тук разбиваме така, както д-р Пенков поиска - сетовете да бъдат разбити по позиции. Ако така е ок можем да минем на другите. По отношение на инсулиновите помпи комисията се събра и сме развили два варианта на вземане на решение. Единият вариант е да се добави текст – инсулинови помпи, за които заявените медицински изделия са предназначени за прилагане следва да се осигуряват от заявителите, което се декларира в

заявлението. Във второто предложение сме предложили да се вметне думата „безвъзмездно“ се предоставят. И в двата случая ние не вписваме в спецификацията, че Националната здравноосигурителна каса поема стойността на инсулиновата помпа. В първия вариант експертите смятат, че ще може касата да поеме само консумативите на лицата, които вече имат закупени инсулинови помпи. А във втория, където вкарваме думата „безвъзмездно“ се смята, че ако не се направят по-сериозни критерии, то може да се злоупотреби с предоставянето на тези инсулинови помпи и затова сме го прогнозирали на 600 броя евентуално. Като към момента имаме информация, че 400 човека ползват инсулинови помпи, т.е. допускаме още 200 броя отгоре евентуално да бъдат раздадени в рамките на следващата година.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да са предоставени.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Вкараха ми в главата, което не ми се струва много честно, че фирмите ще започнат да раздават на пациентите помпи втора употреба, което ние няма как да го регулираме.

**ТОМА ТОМОВ:** То и сега няма как да го регулирате по тази логика. Те си носят риска от това.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е било едно време, когато е било въведено за пръв път глюкомера с тест лентите пак е имало някакъв период, в който в обръщение са се завъртяли втора употреба и затова го казах раздадени, защото те ми изтъкнаха аргумент, че може да се спекулира с това.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Може ли да дам едно предложение? Тъй като експерт от дирекцията, Йорданка Вълчева, казахме предния път да бъде тук на разположение. Ако може тя да влезе, защото аз имам няколко въпроса.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Имаме вече и от КЗД мнение за инсулиновите помпи.

В залата влиза Йорданка Вълчева.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Да започнем с инсулиновите помпи. Тези 400 души до сега с инсулинови помпи втора употреба ли работят, фирмите ли са им предоставили, които в момента или те са си ги закупили.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тази 400 души, броя свален след разговори с консултантите, не знам дали са втора употреба или не, но са хора, които имат поставена помпа и другото, което е много важно, освен, че имат поставена инсулинова помпа, отговарят на медицинските критерии и не са се отказали към настоящия момент. А това, което така допълнително едно листче сложих беше по-скоро, естествено, че няма никакъв проблем да се запише едно изречение отгоре, че се дават безвъзмездно или че се предоставят, едно и също е до толкова ме притесни, че разчетите, които се направиха като финанси са точно на този показател, на двата показателя – на хора, на които вече са поставени, а когато сложих това изречение е, че се дават и на хора, на които те първа ще се поставят. В крайна сметка се спряха самите професорки и другите 39 ендокринолога, които са се подписали върху критериите е това, че всъщност, за да не се компрометира цялото желание все пак да отиват парите където действително има полза и тук е много важна отговорността на самия пациент, е именно това, че те минават през едни периоди и се отказват, много се поддават на тази медийна рекламна кампания, че това е страхотно удобство, особено за децата, което не е вярно. Ние нямаме никаква мрежа, нямаме подготовка от страна на здравната система, за да поддържаме пациентите в евентуалния риск, в който могат да попаднат и това вече се отчита от лекарите. И докато до сега финансирането е било изключително чрез техни средства или чрез подаряване или втора употреба на помпи, все пак отговорността е била на

пациента и не са се разходвали обществени средства за тези консумативи и за тези изделия. Докато вече, когато се каже, че ще се плащат, самите лекари, отчитайки тяхната отговорност за това, че вече поставяйки помпата от тук нататък отговорността е изцяло тяхна, там парите касата ще ги дава, но отговорността за здравето и за живота на тези хора е изцяло тяхна. И затова те предложиха да бъдат тези консумативи, на този първоначален етап да не се плащат помпи и отчетоха, че това са около 400 човека, които имат помпи, в тази цифра са включени до 100 за бременните жени, които са на лечение с инсулин и това е единствения шанс за лечение. Тази 200 случая съм ги извадила от техни предходни становища, където не е седяло това условие за хора с вече поставени помпи. Тук аз не гарантирам, че ще са 200 отгоре или 300, просто вчера съм ги извадила от предишни преписки и от миналата година.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Значи националните консултанти не са се ангажирали с..

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Не, напротив. В техния протокол, който подписаха от 26 октомври изрично са написали – очакван брой пациенти годишно 150 до 18 години и 150 над 18 години и до 100 случая на бременни жени за периода на бременността. И съответно ще бъдат изготвени конкретни прецизни изисквания за разрешаване на получаването на тези необходими консумативи.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Тази цифра 871 200 е за консумативи евентуално при общ обем от 600, като нито една помпа не се плаща.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние имаме два казуса. Единият казус е тези, които имат помпи. Трябва да решим какво правим с тях. Да вземем решение за тях. Дайте да го разгледаме случая по-просто. На тези, които имат помпи в момента плащаме ли им консуматива или не? Нека да го изчистим случая и да не ги мешаме тези и тези. Казваме, че тези, които

имат помпи касата им плаща консумативите. Взимаме като отделно решение, за да се знае, че сме го взели.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те са в една спецификация.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Мен като ме питат за кои сме дали съгласие – за тези, които имат помпи.

**ТОМА ТОМОВ:** Тези хора, които имат помпи в момента ние така или иначе започваме да им плащаме консумативите, но в рамките на годината ще трябва да им се предоставят помпи, защото ние не знаем кога им е поставяна помпата, а тя има срок 4 – 5 години. След това си я сменят.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Искам да реша за тези, които имат – плащаме.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тази спецификация и този списък е за една година. Затова се приема, че това са тези 400 човека, които са в рамките на действащите си помпи.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние правим бюджет за година. За това решаваме.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** След като консултантите са дали 400, защо трябва да приемаме още 200?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** 400 са тези, които имат помпи. Нали се повдигна въпроса, че ако поставим изискването, че касата плаща консуматива можем да си позволим в тази процедура да поискаме от фирмите да ни предоставят апаратчетата. И в случая трябва да предвидим и нови поставени пациенти. С 300 000 се различава сумата.

**ТОМА ТОМОВ:** Ние можем ли да я ограничим?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Ние не можем да ограничим бройката. Бройката толкова е дадена, до колкото да се каже как това се отразява на

бъдещите ни изисквания и критерии, за които тука пише. Ако критериите звучат така – медицински, това, това, това и второто условие с вече поставена помпа и преминал всякакъв период на обучение и т.н. Тогава със съответни протоколи ще взимат тези хора, които имат. Ако се каже, което не се отразява в спецификацията, ако се каже в тези бъдещи изисквания освен тези, които имат и нови ще получават, тогава вече бройката колко ще бъде не мога да кажа. По принцип не се говори въобще за заплащане на инсулиновите помпи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Може ли решението да е такова, аз съм лаик на тази тема и затова си мълча повечето, но да речем ние да гарантираме за 2016 г. тези, които имат помпи. И да запишем една втора алинея в нашето решение, че тези, които си поставят, купят помпи през 2016 г. поемането на консумативите става от 1 януари 2017 г. Аз мисля, че това е най-разумното. От медицинска гледна точка не мога да го преценя, но като логика ние предвиждаме сега един обем евентуален, който не можем да го контролираме.

**ТОМА ТОМОВ:** Тези 400 сигурни ли са? Въпросът е, че ако не сме сигурни и в тази цифра, тогава...

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** В спецификацията не се поставят бройки. Казвам, че това ще се отрази в бъдещите изисквания. И стойност не се залага.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Само казваме, че тези, които имат, без да казваме колко са, ги осигуряваме. Тези, които ще придобият през 2016 г. ги заплащаме от 1 януари 2017 г.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Въпросът е, че махаме изречението, че се предоставят и пишем само консумативи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какво общо има това?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Има решение на КЗД.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Истината е тази, че ние вдигаме стойността и обема, за да компенсираме да ги накараме те да дадат безплатно помпите. Това е истината.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, но ако премахнем изречението те няма да ги дадат.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Преди бяха 400, а сега ги вдигаме на 600.

**ТОМА ТОМОВ:** Защото правим някаква оценка колко нови случая ще имаме на тези помпи през годината. Комисията няма сигурност в тези 400 помпи, които вече са сложени или аз греша?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не е въпросът дали ще бъде 100, 200 или 500 допълнително. Въпросът е, че ние нямаме механизъм за контрол. Това може да ни издъни.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Кирчо, има механизъм. Аз го разбрах. Механизмът е според мене когато лекарите поемат отговорност за поставянето на помпата. Сега лекарите не поемат отговорност. Всеки си я намира и си я поставя. А като я поемат тази отговорност поемането на отговорност е с регулативен механизъм.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Искам само да обясня, че този разход, първата позиция за помпите се поема от бюджета за лекарствата. Това трябва да се има предвид. Това не е от болничния бюджет, а е от бюджета за лекарствата.

**ТОМА ТОМОВ:** То си е част от общия бюджет. Въпросът е да имаме някаква адекватна прогноза какъв ресурс ще ни отиде по това перо. Това е фикция в случая, защото нямаме сигурност, че само на 400 човека са поставени помпи. Ние започваме тук да заплащаме консуматива.



**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали националните консултанти само преди няколко дена на края на миналия месец до колкото разбирам са дали данните.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Трябва да има ресурс и за нови пациенти. Да кажем за 100 души ориентировъчно отгоре.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не може на едни да се дава, на други не. Не може да ги отлагаме за 2017 г.

**ТОМА ТОМОВ:** За да можем да контролираме обема, защото, ако на едни даваме, а на други не даваме, то ще ни осъдят. Вече има такова решение на съда. Но да приемем 600 и да разработим някакви механизми за контрол. Протоколи през управителя ли ще е, каквото и да е, но да имаме контролен механизъм, за да можем ефективно да управляваме.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз искам да няма разделяне на нови и стари. Ще регулираме даването на консуматива.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Г-жа Вълчева е длъжна да предупреди управителя и Надзора.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** В самия протокол и в самите изисквания да поставим, че ендокринологът е отговорен за предлагането на помпата за лечението на лицето. Вие знаете, че има изисквания, че трябва да има контрол на 50 километра, наличие на спешен център. Нека ендокринологът си заложи главата да изпише помпа с консумативи, защото утре детето ще получи хипогликемия и ще вземе да умре.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тъй като вчера разбрах, че е имало такова предложение, но за по-важните изисквания, които се публикуват и от там нататък тръгват така наречените протоколи, когато стигнем до там, а това ще бъде в края на февруари, тъй като процедурата е много дълга, в края на

февруари подготвените изисквания да бъдат представени на вниманието на Надзорния съвет.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защо в края на февруари? Не може ли по-рано.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Искам да кажа, че това е постановление на Министерски съвет, което много конкретно точно по дати, то е много конкретно в тази си част, по дати е разписано абсолютно всяко отрязъче от дългата процедура и в крайна сметка ние тук не договаряме цени, трябва да се излезе от представата за това, което се случва с лекарствата, там се определя стойност до която НЗОК може да заплаща. Тази стойност, така са пресметнати в постановлението датите и сроковете, че тази стойност се определя в началото на февруари, до средата на февруари най-късно, когато вече имаме обнародван Закон за бюджета и когато вече се знае колко пари дължим за поети ангажименти до 31 декември, т.е. нещата, параметрите по бюджета в тази му част са пределно ясни. И тогава това, което се е правило от две години, когато вече са ясни бюджетните параметри и от 80 милиона вече са извадени какво дължим и с един коефициент от първия до последния ред се преразпределят бюджетните средства оставащи от тези 80 милиона. И това нещо се прави публично непрекъснато на сайта, на всеки един етап. И след това допускаме договаряне на така наречените отстъпки и продължава веднага след това в договорите с болниците. За мен това е един много успешен механизъм и за ваша информация да ви кажа, че за двете процедури, които са проведени няма нито едно заведено дело, нито веднъж не е надвишен бюджетния параграф, защото определяме стойност, която може да е много по-ниска от това, което те ни предлагат и третото, благодарение на тези договаряния, които се правят в болниците на практика сумарно, нещо, което е недопустимо за лекарствата, стойността, която заплаща касата за изделията е 75 %, сумарно говоря, като сума, а

останалите 25 % се заплащат от пациентите. Защото в нашата система влиза и какво плаща пациента по фактури. Постигнато е едно добро съотношение. Тук имаме този механизъм. Имаме два механизма. Единият е изискванията, които ви предлагам да ги видите и вие. И второто е, че февруари месец стойността, която ще бъде определена за това нещо ще може да се дискутира отново.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А какво приемаме тогава?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Моето предложение е да се сложи това изречение, за да има спокойствие – че предоставят ... В спецификацията няма стойност. Обяснявам механизмите за по-нататък.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А долу какво казваме?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Касата ще включи в спецификацията консуматива за инсулинови помпи, като фирмите следва да предоставят инсулиновите помпи по аналогия с тест-лентите и глюкомерите.

**ТОМА ТОМОВ:** А по време на преговорите, ако се окаже, че никой не иска да кандидатства и да предоставя...

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Не мога да си представя, че няма да има желаещи.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Значи ние имаме принципното решение, че всички, които имат помпи ще им плащаме консумативи. Принципно решение.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Ако отговарят на съответните изисквания.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Естествено, ако не отговарят как ще им плащаме. Трябва да отговарят на нещо, за да им дадем. Но имаш ли правото – плаща ти се консуматива.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Новото е, че вкарваме плащането от страна на касата на консуматива за инсулинови помпи. Аз имам още един въпрос.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Трябва да има мерки за контрол, защото и за другите позиции по-надолу виждате, че могат да растат обемите колкото си искат.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Госпожата каза достатъчно мерки. Има постановление на Министерски съвет. Има регулации. Има разписана технология.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Знаете ли мен какво ме притеснява? Аз съм съгласен. Ще приемем така решението, но в тази справка, която ни е дадена с всичките позиции, че трябва да дадем допълнително 4 517 хиляди лева. А ние в бюджета сме предвидили 3 милиона ръст на тези разходи. До сега имахме две направления, в които няхахме никакви проблеми. Едното беше медицинските изделия, второто беше стоматологията. Тази година стоматологията ни издънва, ако и медицинските изделия ни издънват ние просто нямаме вече позиция, в която да имаме абсолютно някаква сигурност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това, което предлагаме, ако мине в бюджета за контрола ще има дисциплиниращ ефект. Сега няма никакъв контрол.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Когато гледаме за очакваното изпълнение и за дефицита, който се планира до края на годината по отделните здравноосигурителни плащания ние виждаме, че след като са написани 10 или 20 страници мерки, няма и една стотинка намаление до края на годината. Няма и една стотинка намаление на очаквания дефицит. За какво са ми тези мерки? Аз разбирам предлагат се мерки и казваме – до сега дефицита беше 60 милиона или 59 милиона и тези мерки, които сме ги

написали тука ще доведат дефицита да стане 47 или 50. А тук са нарисувани едни мерки, а дефицитът си остава същия.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е дълъг разговор. Ако някой се тревожи и отговаря това сме ние отгоре и малка част от управлението. РЗОК ни гледат сеира, никой не носи никаква отговорност. Никой не носи никаква отговорност в РЗОК и да не говоря по-нататък. Някой да сме го извикали и да сме го наказали от РЗОК, които имат преразходи и не са контролирали? Никакъв контрол няма.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Г-жа Вълчева каза много добре, че дори да има очакван по-голям разход за всички тези допълнителни медицински изделия. Чрез виждане на параметъра пари, които са останали, т.е. вкарване на очакваната стойност за всяко едно изделие с намален коефициент и по този начин се казва – за даденото изделие касата плаща еди колко си. То може да е с една идея по-малко от миналата година заради тези новите, за да не надскочим обема пари.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Не сме длъжни да оставяме същите стойности.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Въпросът е тези до 1000 бройки за портоканален сет, които определят една сума накрая и дават общата резултатна, как така го решихме, че 1000 души? Вие знаете ли колко са болниците, които могат да слагат портоканален сет?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Той е тук д-р Генев и той би могъл да каже. Аз единственото, което знам е, че по тази клинична пътека за 3 години са отчетени 37 случая и тук беше много смайващо за нас защо се посочват 1000. След което, тъй като тези господа национални консултанти, които го предложиха след това казаха – не, не точно ние, ние ще го поставяме, но да кажат онкологите и хематолозите. След това дойдоха становища от онкологите и хематолозите, които казаха, че първоначално

1500, а после щели да бъдат по 160 – 170 и в крайна сметка ги оставихме тези 1000.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Принципно говорим за по-малко.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние говорим за разлика от 10 пъти. Какво значи по-малко? По-малко е литературна величина.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тук говорим за качество на живот. Не говорим за лечение.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Така е. Качество на живот.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да минем сега на речевия процесор.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не можах да разбера 1000 бройки ли оставяме?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** В спецификацията не влизат бройки, нито суми.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** По принцип оставяме ли го като позиция или не? Това е всъщност въпроса.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аргументът е да останат с оглед комплексното лечение на онкоболните и грижата за тях.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Представяш ли си 1000 души да има в България.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Бройката е притеснителна, защото от много малка изведнъж става много голяма.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние можем да ги коригираме в докладната, но в спецификацията не влиза нищо като бройка и стойност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тогава защо ни го давате? Просто ни кажете, че е нова позиция, а вие ни давате и бройки. Хем ни давате нещо, хем сега казвате, че това не важи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако не дадат бройки ние как ще съобразим очаквания разход?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Затова питам още веднъж 1 000 ли остават или не?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние можем да постигнем и много по-ниска цена.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз за цена не говоря. За бройката говоря.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** От бройката зависи стойността.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали трябва две величини, за да се получи нещо равно. Цената не я коментираме. Коментирам бройката. 1 000 ли ще бъде или не?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тук в болничната помощ не мога да кажа.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Генев може да каже колко е годишно.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** 20 и няколко случая са били миналата година заради стойността на пътеката.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А защо сега е такава бройката?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Заради становищата на националните консултанти. Становищата са за 1500.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Който е имал пари си е платил. 37 човека са си платили. Сега, като започнем ние да ги плащаме, естествено, че ще скочи обема.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те могат да бъдат по-малко, но трябва да се вдигне цената на пътеката. Ние ще оставим ли 200 лева пътеката?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Догодина няма да позволим една цена да се вдигне. Една цена в нито едно здравноосигурително плащане.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Въпросът е, че това може да влезе в пътеките на онкологите и тази пътека да изчезне от съдовите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Такива структурни промени – да.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Никой не може да ми отговори на въпроса колко ще останат. Добре.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Давай за речевия процесор.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** За всяко медицинско изделие включително и за тези портоканални сетове, освен да кажем тези финансови прийоми – по-ниска цена само и само да влезе в списъка. Има ли възможност да правим правила за прилагането им?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** В болничната помощ в този случай не. Единственото, което се казва, че може да се отчита само по еди коя си пътека, не по всички пътеки. Но в болничната помощ нямаме тези ограничения, които са в извънболничната помощ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Щом е влязло в пътеката, то си върви с пътеката. Само че разхода му идва от друго място. Пътеката идва от болничната, а това идва от медицинските изделия. От друг параграф. Добре, оставяме ги, но да има контрол.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Представяте ли си да няма нито една метастаза и да пише, че е сложен портоканален сет?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не мога да се изненадам между другото.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Стентовете защо ги слагат на поразия? Кой гледа дисковете? Веднага ти слагат стент и те съсипват като човек.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Виждате в каква трудна дилема сме, понеже няма възможности за контрол, иначе чисто хуманно за хората, които действително имат нужда аз съм виждал пациенти да ходят във



Франция, за да им слагат подобни сетове и тук да се продължи химиотерапията в местни условия. Вярно е, че това са хора, които са кауза пердута от медицинска гледна точка, но нали ние все пак трябва да се борим за тяхното качество на живот до последно, не една година да живее като скот, а горе-долу да живее добре. Т.е. от хуманна гледна точка има смисъл да се сложи такъв ред, обаче как да го контролираме.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние в периода на преговорите можем да се опитаме да ограничим, защото вие казвате колко лекари могат да поставят. Може такъв контролен механизъм, да ограничим чрез изискванията по клиничните пътеки къде може да се поставя такова нещо. Да изискваме сертификат, квалификация.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това ни е за размисъл на тема преговори.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тук д-р Генев може да каже какво е прието, какво не е.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз ще говоря с д-р Генев, защото наистина би могло да се слага от онкологите, а не от съдовите, но при изисквания да притежава еди какъв си сертификат.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Това не е само от гледна точка на финанси, това е и от хуманна гледна точка, не могат всеки ден да ми слагат този сет.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но пък като има индикации, колкото и да са малко удостоверенията те трябва да му сложат, не можеш да го оставиш така.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако се случи това, което сме написали милион и половина ни трябва.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз затова пет пъти питам за тези 1 000 бройки и ставам смешен.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз затова ви казвам Генов да дойде.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да влезе.

В залата влиза д-р Страшимир Генов.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Генов, въпросът е имате ли представа колко порткатетърни сетове на съдовата пътека са поставени миналата година?

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Сега помолих да ми извадят данни.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Той не е част от комисията. Д-р Рускова е част от комисията.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Аз знам, че са 37 бройки.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Нали можем, д-р Генов, да сложим в пътеките регулация кой може да слага порткатетърни сетове. И примерно това да обхване и други пътеки.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Разбира се. Например можем да сложим условие само съдов хирург.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Става въпрос специфично изискване за неговата квалификация.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Самата операция е с малък обем и сложност, тъй че всеки хирург може да го направи. Няма как като специалист да ограничим нещата. Можем да кажем така, че тази манипулация се извършва предвид комплексността, която е заложена в лечебни заведения за медицинска онкология, които обаче разполагат и с хирург/съдов хирург, което е един от механизмите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** С оглед комплексното лечение на онкоболните.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** И тогава изисквания вече към самия модел на този порт а кат. Има два порт а ката. Различават се по състава. Единия е титаниев, а другия е силиконов. Естествено, че първия е значително по-скъп. Само лечебни заведения, които предоставят комплексно обслужване ще имат право при изпълнение на тези изисквания да го поставят.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Сега, д-р Генов, ще си ни полезен за речевия процесор. Ти си част от работната група.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Аз всъщност получих разпореждане да представя модел, по който в хода на медицинската част, примерно по клинична пътека може да се постави нещо, което нямам представа какво е, но това може да стане. Ние сме сложили един код, кода на кохлеарна имплантируемата система и отделен код. Това е написано в проекта на алгоритъм на клиничната пътека, който ви е представен. И тази пътека ще има две цени. Едната ще си е за цялата система, когато се имплантира, а другата ще бъде само за този външен речеви процесор. Това е, което може. Изискването е когато се прави тази смяна на смяната да присъства задължително представител на фирмата, която и да е тя, която осигурява тази част от системата.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И болничния престой трябва да се коригира. Трябва да намалим до 1 ден, когато е за външния речеви процесор.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Нарочно сме го сложили към клинична пътека, а не към амбулаторна процедура, за да можем да ангажираме тази болница, която всъщност е сложила конкретната имплантируема система, цялата имам предвид, да се ангажира и с поддръжка на външната част на тази система.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Планирали сме 10 броя. Защо сме планирали 10 броя. Аз имах една среща с Ана-Мария Виламовска по повод

Българската Коледа. Беше организирана в министерство на здравеопазването. Те имат проблем с цената. Т.е. миналата година Българската Коледа е платила на много ниска цена външния речеви процесор, а тази година фирмите са им обявили много висока цена, такава, каквато и ние получихме като информация. Тя беше учудена от това и искаше да направим такава среща обща и да ни информират те какво са поели като ангажименти. Миналата година са покрили на 40 деца. Тази година имат заявка само на 7 деца. Т.е. ние очакваме не повече от 10 другата година да имат нужда от подмяна на външен речеви процесор.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тук има друг един момент, който го пише в становището на националния консултант, тъй като това е станало за мен вече порочна практика винаги се тръгва от деца, както инсулиновите помпи бяха за деца до 6 години и се стигна до възрастни хора. Тук понеже не можем да кажем само за деца. Националният консултант казва, че ако случайно се реши това нещо да се прави, то на базата на това, че има едни колко си според него хора с такива, от 2007 година е почнало, на различните фирми едните са с 5 години, другите са с 6 години гаранционен срок. Пет години след изтичане на гаранционния срок, това е едно от условията, тогава да бъде поето заплащането на този речеви процесор. И той дава до 50 бройки на тази база. Изчислявайки, че толкова години са минали, след това изтича едни колко си и са до 50, като говорим за всички. На база това, което говорим съм написала до 10, но тук за мен пак има проблем дали са 10 случая, защото ако са 10 случая това може да са хора с двустранно, за двете уши, значи са 20. Ако говорим за брой процесори, т.е. тук аз не мога да ви кажа. Може би за случаите, които са от двустранна необходимост за смяна са по-тежко засегнатите, защото все пак при другите човек има възможност да чува поне с едното си ухо. Тук също за мен са проблем дали са 10 бройки или 20 бройки като изделия или случаи. Има значение как ще бъде записано. И дали въобще да пишем до едни колко

си бройки в самата спецификация. Никъде в спецификацията нямаме такова ограничение, но тук съм го написала.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Всички материали се представят с такива условности. Никой не може да каже. Аз като човек, който се занимава с бюджет винаги знам правилата, по които се прави един бюджет. Тук викаме най-добрите в здравната каса специалисти, експерти. Тук е трябвало да се направят проучвания за няколко години назад, да се види каква е тенденцията, да се види кои са факторите, които въздействат, да се види колко са с два процесора, колко са с един, кога му изтича срока, ако става дума за 50 души. Трябвало е да се направи анализ.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние направихме. Нямаме информация за тези, на които им е сложена цялата система в чужбина. Има и такива. Дойдоха родители на деца, които са ги правили в чужбина, в Германия, в Белгия, Франция. Там са им поставяли речеви процесор вътрешно и външно тяло. Опитяхме се да ги обхванем. Наистина и самите две асоциации на децата с подобни проблеми те също нямат информация.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да включим 50, както е казал консултанта и от тези 50 25 са и от двете страни и тогава какво се получава с тази сметка тука?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ако заложим в спецификацията като изключение до 10 броя, това все пак е стъпка, която прави касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И как ще обясниш на единадесетия, че няма да му платиш? Или пак ще ходим в комисията по дискриминация? Въобще предлагаме едни нови изделия, за които не знаем.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** По принцип знаете, че за тези изделия Върховния административен съд казва, че за медицинската услуга плащаме

ние, което го правим и до сега и след това следва социалното министерство. Това е абсолютен факт.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те са си го изключили от закона.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Те не са си го изключили от закона. Това също е спекулация. В закона пише, че те не заплащат това, което касата плаща. След като ние не го заплащаме те нямат абсолютно никаква пречка. След като ние не го заплащаме те нямат пречка да го включат. Но естествено и там става въпрос за пари и те предпочитат така някак си да дойде в касата. Ето, ок, всички разбраха, че плащаме и стигаме до този парадокс. Ето сега ще се смени клиничната пътека, защото ние не можем да кажем, че ги ремонтираме, не можем да плащаме туй или онуй. Ок. Сменя се нещото. Там става въпрос за една процедура с инженер. Инженер го прави това нещо в болницата. Сега какво да кажа тука дали са 20 или са 50? Огромна е разликата. На предходното заседание се говори за 7 деца, да са десет, но никой не е споменал, че това дете може да бъде с едностранно и двустранно. Ако се каже 10 има значение дали ще кажем процесори или случаи. Ако искате да бъде поне това ограничение, да бъде с двустранно, които са, защото тогава това вече ще е някакво ограничение, защото тогава, ако говорим чисто човешки, то този човек, аз така го приемам, че човека с едното ухо чува, с другото не чува и затова има нужда от едностранно поставяне, но ако с двете не чува...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А къде и как ще ограничим бройката и въобще имаме ли право да ограничаваме?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Това ми беше другото. То ясно се видя, че с тази въпросна процедура или там каквото ще се нарича нещото дали е възможно там да бъде записано, че такъв обем плащаме. Не знам. Аз няма как да преценя.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Ако се реши няма проблем в алгоритъма да се запише дали едностранно или двустранно в зависимост от това, което се реши така ще бъде записано, но няма медицински показания, с които да се ограничи бройката.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Освен, ако се запише тази подмяна за двустранните случаи.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Но пак не е по медицински показания. То си е вече... Но може да се запише, няма проблем.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз съм изстрадал това нещо за мои близки. Те се раждат такива или имат увреждания. Лошото е, че ние това, което разискваме дали едното или другото сме в условията на ограничен ресурс и всяко ограничаване е дискриминация. Защо предния, който е бил преди мене са му поставили, а на мен не? С какво аз съм различен? Понеже касата имала лимит. Това е голямата трагедия. И сега седим и мислим, гледаме цифрите, а зад тези цифри стоят хора.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Лошото е, че не знаем колко ще бъдат тези хора.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Как възникна идеята за допълване на списъка?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Всяка година по принцип се допълва списъка по инициатива на националните консултанти. В конкретния случай за речевия процесор инициативата възникна съвместно от министерство на здравеопазването, омбудсмана и се включи и президентската институция. Това беше повода да се задвижи процеса към НЗОК. В смисъл то е написано в доклада.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Всеки възлага, а никой не осигурява пари.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Нали разбирате, че тук не става въпрос за медицинска дейност? Какво да плаща касата? Защо не го плаща министерство на труда и социалната политика?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото са обърнали касата на разплащателен орган на всичко, което наричаме медицина. А медицината не е това. 19 лева дава държавата на едно дете и сега иска да му сложим... Да даде повече пари и ще му сложим. Така няма никакво реално договаряне.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За спиналните?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това са имплантанти.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Никой не е длъжен да приеме нищо. Може да се реши да няма промяна в списъка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Защо например не приемем за тази година консумативите за помпите и речевия процесор? Това са двете неща...

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Защото другото е истинската медицина, а докато всичкото това...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е социална индикация.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Помпите също. Ние за лечението плащаме. Милиони плащаме за това лечение. Това е социална дейност в момента, която правим за тези две позиции.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Така е.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това са социални индикации.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Но журналистите не питат за останалите, а питат за двете.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Така е, да.



**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Има различни заболявания на гръбнака, които са много тежки и инвалидизиращи, а цената е такава, че хората не могат да си го позволят и тук са дали една ограничена бройка 500 души, а иначе тук алтернативно това е много по-голямо от това. Всеки един консултант се бори за своите пациенти по някакъв начин.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Специално спиналната има толкова случаи, в които хората ползвайки подобно нещо не се инвалидизират.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Даже консултантът за речевите той е казал, че речевите процесори може и социалното министерство да ги финансира. Тя е достатъчно скъпа, но ни казаха, че това юридически не може да стане, а не знам това до колко е вярно и може по този начин някак си да се верифицира натоварването на разхода.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако го приемем това от кога ще влезе в сила?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** От 1 април.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Защо днес трябва да го решаваме?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Защото срокът му по постановление изтича.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Ние го отложихме едни път. Аз мисля, че общата цифра е надута.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Където са големите суми, както ти каза в спиналната хирургия могат да не бъдат 500, може да бъдат много повече. Ти самия го каза това нещо. Ами тук на едно място като се издъним отива цялата сума.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние, ако сме сложили на 25 човека речеви процесор, защото ги слагат и на двете. Отначало бяха 4 дечица. Но сега какво чуваме, че дори и тези, които са от чужбина и те ще дойдат. Не можем тях да ги дискриминираме.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Държавата е длъжна да плаща за осигурените от нея лица.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За кохлеарните импланти започнахме с деца, започнахме с 4 и до къде я докарахме. Това е същото. Пак ще стигнем...

**ТОМА ТОМОВ:** Ние така или иначе в годините назад касата се стреми като институция да разширява малко или много това, което покрива. То това е идеята и това се случва всяка година. Иначе ще го правим един път на три. В крайна сметка тези хора си плащат осигуровките и е много странно как решаваме ние на чисто финансов принцип какво плащаме и какво не плащаме. Идеята е, ако е възможно, разбира се, защото и аз знам, че бюджетът е много изпилен, малко или много да разширим и затова си говорихме с трите милиона да разширим сколпа на това, което покриваме.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тук е 4 и половина.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз знам как протичат тези процедури, за които г-жа Вълчева разказа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Напишете го черно на бяло и като дойде деня на равносметката да кажем – ето казаха 3 милиона, а станаха 4 милиона и половина. За всяка цифра, за всяко предложение някой трябва да носи отговорност.

**ТОМА ТОМОВ:** Благодарение на това, че разделяме сетовете там разхода ще падне доста.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Защото това е бледа сянка, след малко ще дойде да говорим и за другите дейности за 2016 г. и навсякъде има искания, обаче бюджетът е един.

**ТОМА ТОМОВ:** Така е, но е съвсем нормално всяка година да покриваме повече и да разширяваме обхвата на медицинските изделия.

Трябва да ви кажа, че за скъпите медицински изделия процедурата е много сложна в целия свят за одобрение. Там са едни протоколи, които се подписват от много длъжностни лица. Въпросът е да имаме механизма, който ни дава хипотеза в случай на тежък преразход да можем да го прехвърлим за догодина или да го задържим за определен период от време. Според мен това е по-важното тука. Да имаме въздействие върху обема.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Тук пациентът пак ще участва в тази прогнозна сума с пари, които ще доплаща на лечебното заведение. Това е по абсолютна стойност, ако ние го плащаме на 100 %. Но ние февруари месец, както г-жа Вълчева обясни, ще определим стойностите на които касата ще плаща, е възможно да плаща според утвърдения от Народното събрание бюджет и тогава ще се види, че дори и за речевия процесор пациентът ще има самоучастие, което няма да е 25 000, може да е 5 000. Това ще е някакво ограничение. Така че самоучастието на пациента тук е бюджетизирано на сто процента.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние говорим сега за една сума, която е по-голяма от нашите възможности. Направете я така, че да бъде равна на трите милиона, които сме предвидили и тогава, когато се определят стойностите...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Февруари ще го направим. След като получим офертните предложения.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тогава защо ни е това?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Защото трябва да одобрите спецификацията. Спецификацията е без суми. Тук ви ориентираме на база постъпилите предложения. Ние не можем да я скрием тази информация от вас.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Единственото, което тук специално за този речеви процесор е, за това съм обърнала внимание, защото не знам дали да

запиша, няма да записвам бройки, а ще остане само така – НЗОК заплаща при необходимост от подмяна след изтичане на 5 години след гаранционния срок и по утвърден ред и критерии, които ще бъдат в клиничната пътека.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ок, можем в момента да си затворим очите и да се заблудим и да кажем така е, защото е така. Мен ме интересува проблема с обема. Обемът по никакъв начин ние не можем да го контролираме. Това е проблема.

**ТОМА ТОМОВ:** Няма как да работим с бюджет и да не можем да контролираме обема.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Накрая ние сме длъжни да влезем в обема.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали има самоучастие при лекарствата?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Различна е процедурата. Абсолютно различна е процедурата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз започвам да се дразня от тази работа. Дават ни се таблички и изведнъж ни се казва – вие не ги гледайте тези таблички. Ами тогава не ни ги давайте. Ние не сме длъжни да знаем всичко и за медицински изделия, и за това. Ние сме Надзорен съвет и контролираме бюджета. Да се разберем. Щом не трябва да го гледаме, да не го гледаме и да говорим два часа.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е част от документацията постъпила в периода на изработване на спецификацията.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Казахте преди малко – не ни трябва цифрите, дайте ни правото да договаряме, да има процедура, ще ви кажем колко ще бъдат окончателните цифри след договарянето. Нали така казахте?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, но в тази таблица сме ви обобщили постъпилото и това, което ние сме успели да филтрираме и да намалим, защото те са постъпили още стотици хиляди предложения и ви запознаваме с това, което комисията е счела.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз няма да гласувам по тези точки, защото не ми е ясно за какво гласувам. Или ми кажете какво искате от нас да бъде одобрено, т.е. откриваме процедура и ще спазим това, което е предвидено в бюджета и готово.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Искаме да ни утвърдите приложение 3.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Иска да утвърдим тези нови изделия, позиции.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да утвърдим позициите, а не със сметки за пари. Утвърждаваме тези нови позиции и в рамките на бюджета ние ще договаряме. Край.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не си прав, защото не можеш да гласуваш едни позиции без да знаеш какъв ще е ефекта върху бюджета.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре, тогава ще гласуваме, че приемаме тези средства ли?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не тези средства. Ние ще гласуваме спецификацията сега. Въпросът е, че ще треперим по още един елемент от здравноосигурителните плащания какво ще се случи през 2016 г. Това е истината.

**ТОМА ТОМОВ:** Тук ще се проведат преговори. Ние не следва ли след това да прегласуваме това, което е постигнато на преговорите? Ние там нямаме ли инструмент?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това не можеш да го върнеш назад като го гласуваме. Като видиш, че излиза не 4 милиона и половина, а 15 милиона не можеш да кажеш – аз тогава се отказвам от първата позиция.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Не, тогава ще сложим един коригиращ коефициент и ще увеличим доплащането на пациента.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Един път в годината се прави това и февруари месец, когато сме наясно какво е ще има едни стойности и ако това нещо струва...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да гласуваме сега спецификацията.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз не разбрах, ако превишава тази сума?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Ако превишава тази сума, то стойността, която плаща касата няма да е тази, която някой очаква, а ще бъде по-ниска. Давам пример. Една става, която примерно за онкозаболяването тя струва 12 – 15 хиляди, ние плащаме 2 700.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Кой го решава това? Ние ли го решаваме или някаква комисия?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Има си друга, не тази, която прави, друга комисия се назначава, която работи през всичките тези месеци, събира всички данни и когато февруари месец е наясно с остатъка от средствата, примерно са останали 60 милиона до края на годината, тези 60 милиона се разпределят по позициите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е наша комисия, на здравната каса?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Да.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Само за информация, така си мисля, като една прогноза, че тъй като има предложение основния пакет да влезе от 1 април, сега дали ще влезе или не е друг въпрос, но ако тези речеви процесори се плащат...

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Също е от 1 април. То по постановление е така.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние от сега договаряме за 1 април.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Всичко това ще влезе от 1 април.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А на този, който му мине гаранционния срок февруари месец, то естествено, че април месец ще му го платим.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Това да.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние гласуваме една сума, в която е включено и ко-финансирането. Да го кажем като хората. Ние казваме включваме една сума 4 милиона и половина примерно, в която е включено и ко-финансирането. Като договорим всичко и ще направим сметката колко да бъде ко-финансирането и колко да бъдат парите на здравната каса. Според мен това е.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние не искаме да ни гласувате сумата. Ние искаме да ни гласувате спецификацията. Сумата е само за вас.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Правилно, защото не знаем колко ще бъде ко-финансирането.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Т.е. в тази спецификация, която е предложена в приложение 3 аз поне за себе си разбирам, че трябва да добавя текста, че безвъзмездно ще се предоставят инсулиновите помпи. В речевия процесор махам десетте, но оставям всички други условия и това е при условие, че се запишат съответни неща в клиничната пътека.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Да, в изпълнение на решение на Надзорния съвет. Няма как. Това е решение на Надзорния съвет и не зависи от договарянето с Български лекарски съюз.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** И може да има, че приема спецификацията с направените допълнения и накрая на решението, за да са сигурни членовете, че при определяне на стойността, която се заплаща от НЗОК следва да се спазва бюджетния параграф. Това предлагам.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Във втора точка – при спазване на бюджетния параграф.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако това не беше внесено като предложение в решението щяхме да се съгласим без всякакви коментари. Загубихме час и половина за коментари.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нещо подобно трябва да стане точка втора – Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия при спазване на одобрените бюджетни параметри за тази цел.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Може би да запишем, за да може и д-р Генов да знае. Едното е за онкологичната пътека, а другото е за речевия процесор.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Вие можете да го предложите без да е решение на Надзорния съвет.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние, ако няма решение на Надзорния съвет ще трябва да го договаряме.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако дойде НРД няма ли да договаряме цената на пътеката?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние говорим за структурата на клиничната пътека. Алгоритъма.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не става дума за цена, а променяме алгоритъма. Разбрах.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** В частта условие за изпълнение на порт а кат и речеви процесор.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Тези двете допълнения за двете пътеки е добре да ги има, за да се контролира обема. И последното, че при



определяне на стойността комисията по договарянето следва да се съобрази с параметрите по бюджета.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е записано в точка 2. Който е съгласен с така предложения проект на решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Утвърждава спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска, по технически изисквания.
2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която се заплащат медицинските изделия при спазване на одобрените бюджетни параметри за тази цел.
3. Определя за външен експерт по смисъла на чл. 22, ал. 5 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн. ДВ, бр. 104/2011 г., посл. изм. и доп. бр. 35 от 15.05.2015 г.) лице с юридическо образование, посочено от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.
4. Възлага на управителя на НЗОК да се промени алгоритъма на клиничните пътеки в частта условия за изпълнение за имплантиране на порт а кат и речеви процесор.

Неразделна част от настоящото решение е Спецификация по чл. 21 от Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн. ДВ, бр. 104/2011 г.)

ЗА – Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Благодаря ви.

Йорданка Вълчева и д-р Страшимир Генов излизат от залата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка втора.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Колеги, убивате ни с подробности. Това е Надзор. Ние не можем да бъдем компетентни по всички помпи и работи. Ние трябва да дадем общи параметри, както го записахме. Да, трябва да има договаряне. За какво се договаряме – за това. Договаряме се при спазване на бюджетния ресурс. От тук нататък, два часа сега го направихме за помпите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Без анализ как да ви го внесем?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Искам синтезирано решение. А анализите да четем. Ако бяхме подготвени с такова решение...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Вие говорите за решението на Надзора ли?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** По точка втора имате ли въпроси?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има въпроси. За съжаление има въпроси.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Извиках Ганка за нея.

В залата влиза Ганка Аврамова.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ганке, какво ни каза когато гледахме очакваното изпълнение преди две седмици? Че с размера на средствата, които са останали в резерва, ако не се лъжа тогава бяха 54 и ние ще покрием онкологичните лекарства и няма да имаме дефицит. Така ли каза?

**ГАНКА АВРАМОВА:** На полугодие то така се очертаваше.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какво на полугодие, извинявай, ние подценяваме процеса на изпълнението на бюджета. Не може всеки месец да имаме различни неща. Или имаме слаба подготовка, не сме направили анализ как по тримесечия ще се движи този разход и че последното тримесечие сме го подценили. Не може така. Ние всичките бяхме убедени, че ни остава дефицит в домашното лечение, лекарствата и в болничната помощ. Сега излиза, че и онкологичните лекарства са ни проблем.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Г-н Ананиев, те са безлимитни тези онкологични лекарства в момента от средата на годината.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ганке, ако е така - просто да си оставим да върви някаква статистика. Нямаме нужда от екип, който да прави анализите и да предлага решенията. Ние тук само констатираме факти. Не ги предвиждаме, не можем да вземаме мерки предварително, затова те помолих да ми дадеш направленията за миналата година за четирите месеца, за да видя къде вие не сте успели да хванете и да намалите, да вкарате в рамките на бюджета направленията. Това е по другата точка.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Намалили сме ги. Единствено в МДД, когато взехте решение да се пренасочат средствата ...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тогава не работят регулативните стандарти. Щом обемите са паднали, тогава не работи регулацията.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Само да кажа. В частни разговори с лекари в последните месеци, когато вече започнахме да говорим какво става в извънболничната помощ са раздавани направления 10 % отгоре на джипитата. От районните каси.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Не могат да раздават повече.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ти можеш да си тровиш нервите колкото щеш, а онези раздават.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз нали казах преди малко нещо за районните здравни каси.

**ТОМА ТОМОВ:** Те са много щастливи, че имат колкото си искат направления.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Те нямат раздадени направления повече.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** По правила могат да прехвърлят до 10 %.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За следващата година или за следващо тримесечие?

**ГАНКА АВРАМОВА:** За януари. Те ще бъдат декември отчетени, за да могат да се платят през януари. Нели има 30 дневен срок това направление.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Те като са раздали повече направления?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Кои?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Районните каси.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Ние не сме им дали повече.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те си имат право самите изпълнители.

**ТОМА ТОМОВ:** Раздадени ли са повече направления за последния месец или не?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не сме раздали повече.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тогава не е трябвало да им давате тези, които са в повече, защото избива бюджета. Като виждаме, че избива бюджета не е трябвало да им даваме.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те могат самите да си прехвърлят по правилата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** По правилата имат това право.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ще започнете намалението на направлението още септември, октомври, за да няма какво да прехвърлят.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Ние го направихме и затова реагираха, че с 20 % сме им ги намалили. Знаете, че имаше отклик и по медиите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е другата точка, ще стигнем и до нея. Резервът в момента ни е 19 милиона. От тях искаме да освободим днес 11 милиона, остават 8. А колко е средно месечния разход? 22 милиона. И какво правим с това?

**ГАНКА АВРАМОВА:** В последните месеци след полугодieto в онкологията се увеличават обемите, защото там няма лимитиране на средствата. Там са безлимитни средствата и се увеличиха обемите – количествата лекарствени продукти, които се заявяват от районните каси. И това го показахме на деветмесечието, когато засякох касовото. 8 милиона остават в резерва. Около 2 и 200 ще останат в другия параграф за лекарствените продукти, ако изместим както сме написали прехвърлянето на последната 15-дневка на аптеките, тъй като тя е с падеж 18 декември и тогава, когато затваря СЕБРАта, пък и фармацевтичния съюз са настроени, че тази 15-дневка ще бъде платена през януари, както обикновено се случва, така че там ще останат около...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е от 1 до 15 ноември ли?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да. Тя е с падеж 18 декември. И ние предлагаме и с отчета съм го казала, предлагаме да се измести плащането в януари месец плащането за тази 15-дневка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тогава защо не го включиш в дефицита по точка 3?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Защото казвам, че реално заради договорите, които сме сключили с аптеките ги дължим до 18ти.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Но ти ги прехвърляш за догодина.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Но, ако ги прехвърлим ...

**ТОМА ТОМОВ:** Както се прави всяка година.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не. Ние искаме да се носи отговорност. Оперативното ръководство предлага 1-15ти да мине за следващата година, при което дефицитът ще бъде еди колко си. Защо не е записано това. Хем ни товарите дефицита за тази година, хем ни говориш, че ще го прехвърлиш за догодина.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това не е решено.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За да се реши нали някой трябва да го предложи?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Йорданова я поканих да влезе, защото тя има отговор на вашия въпрос.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но това е по другата точка.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Нищо, нека да седи.

**ГАНКА АВРАМОВА:** И тогава вече тези средства, които ще останат и от там можем...

В залата влиза д-р Галя Йорданова.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Истината е, че ние не гледаме и живеем ден за ден, а прехвърляме за следващата година и това означава, че си намаляваме с 15 милиона бюджета за следващата година. Това е истината, която излезе.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Всички са разбрали, че имаме такъв дефицит от 40 и.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ама сега става 59, 60 милиона.

**ГАНКА АВРАМОВА:** С тези 22, защото не е взето решение те да бъдат прехвърлени. Те са дължими на 18ти.

**ТОМА ТОМОВ:** Глобалната картина не се променя дали ги прехвърляме или не. Ние натоварваме следващия бюджет.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** До онзи ден сваляхме от ръста едни просрочени плащания за следващата година. Сега трябва да вкараме и тези просрочени плащания. И онова 129 непрекъснато се топи надолу. И сега в декември сигурно ще станат още повече.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Не, няма. Това е песимистична прогноза.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това го каза и миналия път.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това е песимистична прогноза и аз се надявам малко по-добре да излезем.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** И какво наложи нарастването извънредно традиционния месечен разход на онкологията септември месец? Има ли някакъв анализ?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какъв анализ? Тук се прави само статистика.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Защо септември имаме такъв бум на онкологията? Нови ли продукти влязоха? Какво стана? Ново лечение ли, нови пациенти ли?

**ГАНКА АВРАМОВА:** По-големи количества са отчетени от районните каси.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Какво е това количество през лятото?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Като сме видели, че количествата тръгват нагоре колко пъти отидохме да проверим?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Първата седмица, в която дойдох с д-р Генев сме организирали и в момента правим проверки на абсолютно всички онкологии. Изисках справка от лекарствената дирекция на кои лекарствени медикаменти имаме необичаен разход и те ми ги извадиха по лекарства и по лечебни заведения. Минахме две районни каси, защото ресурсът на Националната каса откъм човешки фактор не стига и имаме едни купища от документи, включително правим копия на ИЗта, за да се правят анкетни проверки по отношение на това дали са приемали лекарствата. Това беше първото нещо, което стартирах по повод на онкологията. Резултатите до края на ноември да мога да ви представя нещо обобщено, но анкетите ще ни отнемат време. Имаме списък по ЕГН, по местоживееене. Едвам намерихме координатите на хората, за да се опитаме нещо да направим.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Винаги съм казвал и продължавам да говоря – ние сме централа и лечебни заведения. По средата няма никой. Има хора, които нищо не правят, не обръщат внимание. Дайте да ги закриваме и централата да прави цялата дейност.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние сме планирали да ги съберем в края на декември и да им дадем съответни указания.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Ако има някакво обективно обяснение какво се е случило аз ще го приема. Аз не мога да си обясня как изведнъж от 22 – 25 милиона изведнъж стават 39. Какво е това нещо?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Три са основните неща, които трябва да прави състава на здравната каса, оперативния състав – добро планиране, а не накрая да се издънваме с обемите, непрекъснат анализ и непрекъснат контрол. Това са трите неща, които трябва да се вършат от сутрин до вечер. Първо тръгваме с фалшив бюджет, значи първата задача я няма никаква.



Втората, няма никакъв анализ, имаме статистика – толкова получихме, толкова отчитаме и си променяме непрекъснато на база на статистиката и третото нещо е нямаме никакъв контрол. Като тръгва от лятото онкологията още на първия месец сигнал. Веднага хората отиват там да видят кои са причините, а ние чакаме едни кое си число да ни изпратят и това е.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** В случая тези справки бяха наистина стресиращи и тръгнахме на проверки. Правим ги съвместно с районните каси.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те се отчитат по-късно. Ти няма как да видиш това. Контролът всички знаем, че е неефективен и очакваме да се промени. Законодателно говоря. Нито оперативното ръководство, нито Надзорният съвет може да го промени. Годишната изтече – не е проблем. За планирането – колкото е планирано, толкова е дошло. Планирането е направено в началото на годината и аз не мога да нося отговорност за това. И остана последното, за което може би си прав до някъде, прав си за анализите по-често да се правят.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Г-н Ананиев има предвид не да са ни статистически анализите, а да са ни анализи с бъдеще, минало, настояще и сравними.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не може обемът да е същия, а цената да е по-висока. Какъв по-голям анализ от това? После ще видите другия материал. Ние имаме по-ниски обороти, следователно контролът работи и ги натискаме, но имаме по-високи цени. Какво да направим, че по-високите цени дават преразход?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Защо се допусна да имаме по-високи цени?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не мога да отговоря на този въпрос.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ама тя е била тука.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Ние на ниво експерти предложихме прогнозни обеми и цени в рамките на бюджетните средства и това беше страната за преговори с Българския лекарски съюз. В договорния процес се увеличиха цените. Има специално писмо получено от лекарския съюз, с което се уважиха техните нива на увеличение на цените и те залегнаха в договора.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние сме едно, ние сме НЗОК. Някой е допуснал да се вкарат по-високи цени, които ние да ги приемем. Ние сме хора, които не можем да участваме толкова дълбоко в този процес.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Позиция на НЗОК в рамките на бюджетните средства и това ви предложихме да преговаряме с Български лекарски съюз.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Някой каза ли, когато подписвахме рамковия договор, че с тези цени влизаме в...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Разбира се, че се коментира това. Но беше взето политическо решение.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** От кого политическо решение?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това да се сключи договора с увеличените цени на БЛС.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Кой даде това политическо решение?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Аз това знам.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Договорът е подписан от Надзорния съвет и Управителния съвет на БЛС

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ти нали знаеш, че аз абсолютно няма да гласувам цени, които не се вписват в бюджета. Аз не съм бил уведомен предварително.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Тогава се записаха текстовете в чл. 4, че ще се намалят цените в случай на преразход. Приеха се увеличените цени с идеята, че след като се получат преразходи ще се намалят цените.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Както е записано в договора за обеми и цени и както го играхме тука и нищо не стана.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Обаче го играхме и видяхме, че не се случи.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Прието е под това условие, че ще се намалят цените. Те не се намалиха и ето го преразхода.

**ТОМА ТОМОВ:** Всъщност е преразхода от ненамаляването на цените.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Имате предвид, че не ви е акцентирано увеличението на цените тогава?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Или поне какъв е риска, ако сме приели, защото ние приехме няколко техни цени, какъв е риска това да доведе до нарушаване на бюджета.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Мотивирахме и самите граждани, казва д-р Георги Димов от Българския зъболекарски съюз. Една по-голяма обръщаемост се надяваме да се получи. Това не бива да ви плаши, че по някакъв начин бюджетът ще бъде не изпълнен, а преизпълнен. Казват ви хората, че бъде преизпълнен бюджета, но това не трябва да ви плаши, защото има една сериозна регулация, уж нали, сложена в договора. Аз благодаря за принципите, които бяхме наложили ние и управлението на касата, на вас г-н Ананиев и на д-р Тодорова, защото вие сте вътре в тези неща и ги знаете, и приехте преговорите по коректния начин без съмнение,

без протакане на нещата, защото можеше и това да стане. Поехте и евентуалния риск, ние също го поемаме в контрола си в изпълнението. Никой не е поел риска с изключение на чл. 4 от Договора за обеми и цени, който обаче не проработи. Това е. Аз го чета от стенограмата от 29 декември 2014 година. Въпросът е, че сте запознати, че има риск голям.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За какво поканихме д-р Йорданова ние?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тя е за трета точка. Колеги, ние ще гласуваме, няма къде да ходим да не гласуваме точка втора, но да знаете, че 14 милиона ни висят за онкологичните лекарства. Това просто трябва да го знаете. Дали ще бъде за сметка на тазгодишния бюджет или за сметка на следващия бюджет това е без значение.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Догодина ще имаме повече възможности.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако ние не създадем регулативни механизми за лекарствата за онкологията жестоки, защото се злоупотребява с чуждото нещастие. Злоупотребява се. И го злоупотребява така да се каже най-хуманната специалност в България. Те злоупотребяват. И те протестират, те говорят най-много за това, а те злоупотребяват. И аз съм убеден като разбраха, че ще бъде безлимитна онкологията и давай сега.

**ТОМА ТОМОВ:** Мога ли да предложа нещо? Без да съм член на оперативното ръководство, защото това, което ще кажа, мисля, че е много логично. Навремето тези медикаменти преди да минат към касата бяха по наредба 34. Всички знаете, че там имаше поредица от комисии – онкокомисия, още една комисия в министерството. Нищо не пречи в касата, въпреки че тези, които изписват най-вероятно са и консултанти в РЗОК, защото те са ограничен брой специалисти онколозите, нищо не пречи да се въведе само на национално ниво с тази разлика, че трябва да се поработи

върху механизма как стигат тези протоколи, защото и до сега протоколите се пускат по стандартната поща, което е много бавно.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Там нямат протоколи.

**ТОМА ТОМОВ:** Точно за онкокомисията говоря и аз. Защото преди онкокомисията пишеше едно нещо, то отиваше в министерството, гледаше се в две комисии и тогава трябваша някакви нечовешки връзки едва ли не, защото там имаше 120 милиона, за който стигне – стигне. Сега достъпа е 100 % . Но това не пречи да се регулира и да вкараме една такава комисия. Идеята е само обаче, че този протокол да не пътува един месец от РЗОК до НЗОК и докато се върне обратно - месец и нещо, а да ускорим административния процес, което не е проблем. Тя комисията пак ще се събира веднъж седмично, но идеята е протоколите да дойдат тука. За скъпите неща.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук е пълна безотговорност по веригата.

**ТОМА ТОМОВ:** Това е възможно и мисля, че в целия свят е така, че скъпите лечения минават на предварителна оторизация. На базата на това предварително одобрение на протоколи ти най-малкото месец за месец можеш да си правиш анализ и прогноза какво те чака като плащане през следващия месец, дори през следващите шест месеца, защото това лечение не е за един месец.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** От всичко това стана ясно, че когато седнем да работим за 2016 г. трябва да имаме някакъв контролен механизъм върху онколекарствата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Драстичен контрол.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Запишете си това нещо, като започнем да работим за 2016 г. да има такава ваше предложение.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това, което Томов предложи трябва да го направим, защото те не стигат до НЗОК.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с направеното предложение за намаление на резерва с 11 милиона лева, моля да гласува.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нямаме друг шанс.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние сме принудени да вземаме решение без да имаме право на дума. Поставени сме в такава ситуация, че ние трябва просто формално да облечем поведението на касата с решение на Надзорния съвет. И ако смятате, че сме Надзорен съвет някакъв, ние сме удостоверяващ безхаберието на касата орган.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Да се освободят средства в размер на 11 468 649 лева от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ.

Показатели по ЗБНЗОК за 2015 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	11 468 649
1.1.	Текущи разходи	11 468 649
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	11 468 649
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП	11 468 649
№ по ред	Намаление	11 468 649
1.4.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	11 468 649

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

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

ЗА – Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, д-р Бойко Пенков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка трета. Статистика е. На базата на тази статистика трябва да се анализира, трябва да се видят факторите, които са въздействали, трябва да се отиде на място и да се види защо е така, а не на този адрес да седим и да пишем само какво се получава.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За съжаление е така.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Първо започвам с денталната дейност. Това е на страница 8 в материала, в която сме се постарали да направим втората и третата точка, която каза г-н Ананиев анализът на разходите за деветмесечието по посока на обеми, обвързани с цени и ще кажа няколко думи за контрола. Като в него са съчетани както контрола на медицинската, така и на денталната помощ.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И само едно нещо да те помоля, понеже този процес го е имал и в предходни години да ни кажеш как други години сме спирали нарастващия преразход за годината и сме влизали в рамките на бюджета, а тази година не можем. Искам да наблегнеш точно на този момент най-вече. Защо тази година не можахме да ограничим съвместно с Българския зъболекарски съюз преразхода в края на годината. Всяка година е било така. Върви до лятото с нарастващи темпове и в един момент сядаме с тях и си влизаме в бюджета. На този въпрос искам да ми отговориш най-вече.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Ще кажа с две думи за темповете за денталната помощ. За 2015 г.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ние темповете ги виждаме. Кажи защо.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Регулацията не върви.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Защото тенденцията, ще си кажа моето мнение, защото тенденцията за ограничаване на разходите в денталната помощ за първото полугодие е следвало да стигне до една среща за корекция на цени и обеми, което явно не се е състояло поне до септември – октомври месец. Защото още тогава е било видно, че повишаването на цената на база по-ниските обеми води до по-високи разходи и то на двете най-оборотни дейности – obturation над 18 години и екстракция над 18 години. Тези две дейности при по-ниски отчетени обеми с 0.26 % при по-високи цени през 2015 г. водят до преразход. 6 милиона лева икономии, които са били през 2014 г. с повишаването на тези две цени, те са повишени всички цени, но това са двете най-оборотни дейности взимат за obturation над 18 години 60 % от общото увеличение на парите, екстракцията взема 17 % от общото увеличение. Така че контролът по отношение на изпълнение на обем дейности от страна на зъболекарският съюз до толкова, до колкото е участвал в този процес и от наша страна в посока на контрола, както на ниво НЗОК, така и на ниво РЗОК няма увеличаване на обема като дейности през 2015 г. Кривата за изпълнение на дейностите за 2014 г. дори е малко по-висока от кривата на изпълнението на дейностите за 2015 г. И в това тримесечие ние имаме намаляване на обемите, но при този ръст на цените категорично в денталната помощ това е причината за по-високите средства.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали се сещаш какъв ще бъде следващия ми въпрос? Надзорният съвет няма как да хвърля боб, за да разбере през лятото, че трябва да се съберем със зъболекарския съюз и да намалим



цените. Някой е трябвало да каже каква е тенденцията и да предложи на Надзорния съвет да влезе в преговорни отношения с Българския зъболекарски съюз. Някой да ни е информирал, да ни е внесъл проект на предложение? Кой трябва? Аз ли трябва без да знам какво се случва да вкарам такава точка в дневния ред на Надзорния съвет? Не трябва ли да тръгне от тебе?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Не, но има такава докладна юли месец и спирам до тука.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Няма да спираш до тука. Тогава да каже управителят.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Но трябва да кажа, че през 2014 г. в сравнение с 2015 г. процентите при надвишението, при които са договорени в методиката за отчитане и заплащане и по-точно в договора за цени и обеми тези проценти са толкова високи, така че и към 25 октомври, когато е бил последния вариант за корекция на цените не са достигнати. Там е посочен процент 10 % при надвишение. Няма надвишение над 10 % поради което, предполагам г-жа Аврамова ще каже защо не се е стигнало до корекция, тъй като големината на отклоненията, които са допуснати в договора за цени и обеми са такива, че в момента не предизвикват, не са станали за причина най-вероятно за корекция на цените. Това е, което мога да отговоря като човек направил анализ и като човек извършващ контрол на изпълнителите на дентална помощ.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** От кога вие разбрахте, че ние ще имаме преразход в стоматологията?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** При запазване на тенденцията от полугодieto на 2015 г. към деветмесечието, даже мисля, че още полугодieto имаше. Тенденцията е към бюджета с оглед на това какво е изпълнението на обемите юли месец, 29 юли на база предоставените данни

от тях. Но пак казвам големината на отклонението допусната в договора за цени и обеми за октомври месец е 10 %. Този ръст не е достигнат и най-вероятно затова колегите не са предложили корекция на цените.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Г-н Ананиев, финансовата рамка на НРД за стоматологичната дейност включва освен сумата по параграфа, която имат по закон и към финансовата рамка се включват допълнителни средства от резерва, т.е. отклонението, което имат разписано в договора е в рамките и на парите по резерва на касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ами дай ги от резерва. Хайде дай ги от резерва.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Така че още при разписване, така са разписани тези механизми...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тук не трябваше ли да влезем с един материал, в който да кажем, че точно влизаме в тази хипотеза и когато ни даваш 54 милиона за онкологията, защо тогава не ни каза, че от тези пари трябва да заделим пари и за стоматологията?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това е в резултат на заявките на безлимитната три месеца след това.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нито ми казахте, че ще има 14 милиона в онкологията за лекарства от резерва повече, нито ми казахте, че не можем да осигурим тези 3 % за стоматологията. Какво ни казахте, за да можем да вземем някакво нормално решение тук?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Аз не вярвам, че те в последния месец ще отчетат такъв разход, за да надвишат. В момента прогнозата е с два милиона надившението в стоматологията.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** В договора за цени и обеми е допуснато, че след 3 % има отклонение се стига до тези неща. Те не са стигнали 3 %. Просто е предвидено в самото начало, че ще има един такъв преразход.

Това е заложено в договора за цени и обеми. Иначе ние сме алармирали за тези неща при анализа на обемите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не ми се отговаря на въпросите, т.е. ми се отговаря пост фактум. Някакъв доклад се пише за преразход в стоматологията още лятото, който не е влязъл тук за разглеждане.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Те съгласно договора за обеми и цени, който има разписан с тях ние всеки месец след юли месец правим такава справка и виждаме дали превишават тези отклонения. И понеже не ги превишават и са в рамките...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Те превишават обемите, а ти ми говориш за проценти. Ти отиваш на преразход на бюджета, а ти ми говориш за проценти, че не си превишават. Извинявай, но мисля, че сме нормални хора тука. Нали това превишение...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Обемите не са превишени. Това идва от цените.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Защо не предложихте да направим намаление на цената? Щяхме да говорим с тях. Може да не надхвърлят тези проценти, но се надхвърля разхода.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Защото текстовете за надхвърлянето са в обемите, а те не са увеличени, а са увеличени цените и сме в една колизия с така поставените текстове в договора.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако има такъв разговор и знаят, че ще има натиск отгоре могат да си запазят цените и да намалят обемите и да влезем в бюджета си.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Те са силно намалени отчетените обеми. Дори изпълнението е намалено с 0.26 %.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако не искат да им намаляваме цени да си намалят обемите и запазваме цената им и те ще си получат същите пари. За това става дума. Но ако има такова нещо ще има регулативен механизъм. Събираме се, обсъждаме, вдига се една аларма. Ако трябва проверки ще се направят. Затуй сме тук. Сега го правим на 1 декември.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Преразходът се формира от двете най-оборотни дейности.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Тогава, както казва г-н Димитров, предлагаме намаляване на цените и те си свиват още обемите нищо, че са свити.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Като знаят, че няма мърдане и ще получат по-малко пари ще си ги свият сами обемите. Още повече, че те не са допрели до нашите пари.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Там има ко-финансиране.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е дейността, която най-лесно се контролира и регулира, защото имаме 32 зъба.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Гледам една справка за броя на СИМП и МДД.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Има сравнителен анализ за първо, второ и трето тримесечие, след това е в годишен аспект, защото годишният аспект ще рефлектира в декември и януари в следващия бюджет и по-важно е тримесечието всъщност.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** След като имаме бланка 3 и 3а обемите през 2014 г. са били по-ниски, отколкото обемите през 2015 г.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** За трите тримесечия.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И оценката за четвърто. Защо имаме преразход в специализираната извънболнична помощ с 5 900 хиляди лева?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** За трите тримесечия, на страница 7 е това, за трите тримесечия на 2015 г. броят на издадените направления отнесен към парите прави един ръст повече от 3 милиона за ПИМП и 1 милион за СИМП, като пари дадени през 2015 г. за деветмесечието. Това са направления дадени в ПИМПа, които се отчитат в СИМПа и направления дадени в СИМПа и отчетени в СИМПа, т.е. с около 4 милиона повече като пари са раздадени през 2015 г. за деветмесечието в сравнение с 2014 г. Като цяло броят на направленията е намален, на повишаването на цената на първичния преглед с 2.5 % води до раздаването на 4 милиона повече. Тези 4 милиона преразход за първични прегледи и ако сложим съотношението на първични към вторични 1 към 0.5 още 2 милиона за вторични рефлектират върху цифрите октомври и ноември и водят до тази очертаваща се тенденция за преразход сега след деветмесечието.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** След като нямаме увеличение на обемите, след като сме знаели подготвения проект за цени ние не сме ли знаели още от самото начало, че ще издъним бюджета в тази част? И ако е така как действат регулативните стандарти? След като вие сте знаели още на 1 януари, след подписване на рамковия договор, че ще имаме 6 милиона преразход какво направихте през годината?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** След подписването на договора за цени и обеми още в първото тримесечие на 2015 г., говоря за първото тримесечие, д-р Комитов още не е бил тук, са раздадени направления за ПИМП бланка 3.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Бланка 3 първо тримесечие 2014 г. – 1 милион 582, същата бланка 3 първо тримесечие 2015 г. – 1 милион 575. По-малко са раздадени.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Те като бройка са по-малко, но като пари са повече. Като бройка са по-малко, но като пари за ПИМП са 1 320 хиляди

лева през 2014 г., а през първо тримесечие на 2015 г. са 1 323 хиляди лева. За СИМП по същия начин.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз се връщам отново на най-простия въпрос. Още в самото начало сме знаели обема. Знаели сме цената. Значи би трябвало да сме знаели, че ще имаме преразход по този параграф. Така ли е? И какво ни беше предложено през годината да направим ние, като Надзор, за да влезем в рамките на бюджета? Моля ви, отговорете ми на този прост въпрос.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Аз ще отговоря веднага в рамките на правомощията и компетенциите на дирекцията, казвам го отговорно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не, и как излиза проблема и отива в ръководството ли?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Не, отишъл е през ръководството и после в бюджета. Нека за това да обясни бюджета. През юли месец 2015 г.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Къде е Ганка?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Чакай малко пред нея да го кажеш.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Аз миналия път и показах тази докладна, тя е много мъничка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нищо, сега го кажи.

В залата влиза Ганка Аврамова.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Два са контролните механизми, с които преди деветмесечието са могли да се коригират нещата – намаляване на бройката на направленията бланка 3 и на парите за МДД чрез регулативните стандарти и второто нещо е с намаляването на цените. Това са двата механизма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** И това е стигнало до дирекция Бюджет?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Вижте сега, ние редовно си пишем такива неща. Това не е инцидентно между дирекциите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ганке, нали разбираш, че броя на направленията не се е увеличил през 2015 г. спрямо 2014 г.?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Защото има по-голяма сума.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали знаеш каква е цената още при подписването на договора за цени и обеми? Т.е. вие сте знаели, че накрая ще избием с тези 6 милиона.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Сумата по бюджета, отдолу има друга справка....

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Стига с тези справки. Обясни го все едно си на трибуната и обясняваш на хора.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Всичките разпределения по всяко тримесечие сме ги правили в рамките на бюджетните средства. Единствено за МДД бяхме раздали вече в рамките на предвидените средства и след което се взе решение да се пренасочат 4 милиона и половина за други здравноосигурителни плащания. Затова раздаването на стойностите за МДД стана преди това решение.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Към 30 юни ти ни показваше за МДД 44 % изпълнение на годишната задача.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да, защото отчитането не е свързано с раздаването. Възлагането се отчита три месеца по-късно се вижда при нас. Ние възлагаме бланки, които до 30 дни пациентът може да използва и когато ги отчетем, тогава ги виждаме при нас след един месец.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Въпросът е много прост. Изключително прост въпрос. Имаш бюджет, имаш цена и като го разделиш получаваш бройка и казваш, че раздаваш толкова бройки, колкото пари имаш.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да, точно така е.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** А вие сте раздали повече бройки.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Не сме раздали повече бройки.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Как да не сте раздали, като имате недостиг на пари?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Изпълнителите на ПИМП и СИМП през четвъртото тримесечие традиционно увеличават обема на дейностите по диспансерно наблюдение, с оглед приключване на наблюдението в рамките на календарната година, както е разписано по правилата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Т.е. ти можеш реално да увеличиш бройките само последното тримесечие, което го плащаш следващата година. През останалата година е за следващото. Като направиш салдото с натрупване трябва да ти се получи... Салдото с натрупване трябва да ти излезе нула.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те трябва да се удържат.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Те се удържат, но ще минат за другата година.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Реално надвишението на изпълнителите на медицинска помощ за полугодieto не е голямо в сравнение с други години. 600 000 лева е надвишението на регулативни за бланка 3 и МДД и ние от тях сме събрали 500 000, т.е. са издадени протоколи за неоснователно получени суми. От там няма какво да събирате повече. Едни 100 000 лева има за първото полугодие за събиране от регулативни стандарти. Това, което е надвишено като контрол остава много малко да се събере реално. Друг е въпроса, че големите нарушители водят дела. Имаме центрове с по 5 лева, имаме центрове със 100 000 лева. Но всичко като контрол до рамките от 600 000 лева за 500 000 лева са издадени протоколи за неоснователно получени суми и писмени покани. Справката е към 11



ноември. Ние за регулативни стандарти имаме само 100 000 лева като преразход да съберем и това ще се случи до края на месец ноември, но това няма да реши въпроса с преразхода.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А кое според вас трябваше да реши въпроса с преразхода? Какво трябваше да направим, за да нямаме преразход?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Намаляване на цените.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Някой предложил ли е да намалим цените?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** И защо не е, ако не е. При положение, че все пак има чл. 4 в договора за обеми и цени, но при тях можеше да проработи. Не зная, не мога да гадая. Но е факт, че не е предложено намаляване на цените. Сега да говорим е безсмислено.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Всичко вече е разплатено. За нас годината е свършила вече.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Глинка, за следващия път когато се съберем, колкото и да е условно искам на базата на този материал, който ни даде за основен, допълнителен пакет и т.н. да се направи една съпоставима таблица между пътеките, които са били през 2015 г., тези, които се оформят през 2016 г., очакваните обеми и действащите цени към момента.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Цени и обеми при новата ситуация.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Само че обемите минали през наредбата на министъра на здравеопазването.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Аз искам да повдигна един въпрос.

Д-р Галя Йорданова и Ганка Аврамова напускат залата.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Този материал какъв е, който е раздаден Утвърждаване на Изисквания на НЗОК за лечение на заболявания, включени в Наредба № 38, за лечението на които се изисква експертиза по

чл. 78, т. 2 от ЗЗО, съгласно Приложение 1 на ПЛС. Това е за ревматоидните заболявания какво сте направили до момента. Вие от 1 ноември сте махнали диспансеризацията или не сте я махнали?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Не е махната.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Този доклад ваше решение ли е или искате само да ни информирате в Надзора?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз ви го представям на вашето внимание, защото те казаха, че вече всички изисквания искате да бъдат обсъждани на Надзор. И тъй като комисията без мое присъствие са стигнали до това решение и бяха тръгнали да го качват на сайта аз им казах да не го качват на сайта. НЗОК решение няма да вземе докато Надзорният съвет не се произнесе. И затова ги помолих много оперативно да ги окомплектоват, защото наистина аз им забраних по телефона, тъй като те си го качват без да уведомяват управителя и подуправителя. Аз случайно разбрах, че са тръгнали да го качват и ги стопирах.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Как може да се качва нещо на сайта без знанието на управителя?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Оказа се, че конкретната дирекция по отношение на изискванията работи така. И понеже аз не присъствах на последната среща и бях много притеснена проучих какво са договорили.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Март месец ние поискахме информация за движението на разходите за ревматология от 2011 г. до 2015 г. – 20, 40, 60 и очакван разход за тази година 80. Възложихме на оперативното ръководство да направи мерки. Тука ги докладваха мерките и ние ги приехме и те започнаха да действат. Една от съществените мерки беше диспансеризацията. До момента рязко намаля изписването на протоколи за биологично лечение, което никой не се постара да види до какъв разход на

тези медикаменти, би трябвало да е овладян до някъде разхода. Сега без да ни информират отново чрез пациентски организации, чрез националните консултанти, които ние много добре знаем кои са, има натиск диспансеризацията да падне, а те не искат да я осъществят – малко били специалистите и не могат да ги контролират, не могат да ги диспансеризират, а това е една контролна мярка и когато аз няколко пъти поставях въпроса в алгоритъма за лечението преди достигането на биологична терапия, която е скъпа да поставим новите пациенти да им се предложи достъп до биологична терапия чрез биоподобен медикамент, ако е по-евтин. За ревматоидния артрит с биоподобен продукт лечението е два пъти по-евтино на пациент. Създадем ли тази платформа ние ще създадем следните условия. Първо, такава е практиката в западна Европа и никой консултант да не ми говори, че това не е възможно, защото някой бил качествен медикамент, друг не бил качествен. Това просто не е вярно. И второто нещо, когато видят, че има биологичен продукт, биоподобен, оригиналните молекули ще се принудят, ако искат да станат конкурентни да си свалят цената и да могат да влязат като първи достъп заради по-ниската цена. Защо това не е предложено в този документ? Колко пъти го поставихме този въпрос? Но ще махнем диспансеризацията.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Как така ще я махнем?

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Вижте какво е написано. После ще седим, както сега г-н Ананиев пита тези две госпожи защо ... Къде е шефът на лекарствена политика да ни презентира и да каже – правим това действие, което може да доведе до еди какво си във финансов аспект.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ако махнете диспансеризацията и въведем биоподобните, то няма никакъв смисъл.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Какво правим при това положение?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те тук са написали, че кандидатстващите само за продължаващо, т.е. тези които са вече включени да им отпадне диспансеризацията. А за всички останали да остане диспансеризацията.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** На какво основание?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** На основание на това заседание, на което виждате, че са подписали.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Какво са подписали?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз нямам мнение по темата и затова ви го внесох.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Извинявайте, когато оперативното ръководство има срещи с такива национални консултанти, които рекетират касата ще търсите подкрепа.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, затова ви го внасям, защото търсим подкрепа.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Не съм го подписал точно поради тази причина.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Когато ние ги натиснахме, аз лично провеждах разговори с проф. Стоилов и с Рашков и те бяха съгласни на сума ти компромиси. Сега, като се смени ситуацията и отдолу започнаха отново да възстановяват. Защо да не предложим това за биоподобните? Нямам никакъв пресантиман към тези фирми, но това е политика лекарствена в целия свят. Непрекъснато има научни симпозиуми, сега беше в Лондон, непрекъснато получаваме, сега богатите страни вървят към биоподобно лечение, а ние сега седим тука...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Бедната държава.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото има една група, която е заинтересована.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Аз мисля, че и министерството би трябвало да проведе една такава платформа. Проф. Данчев е в течение и има едно решение, в което пише – съвместна група между оперативното ръководство на касата и националния съвет да изработи критерии за тези биологични лечения, защото касата най-често казва – ама ние не знаем как, а съветът вика – касата си имат лостове. И в края на краищата тази връзка непрекъснато се къса и после защо се получава разхода за лекарства. А ние се борим с този проблем години наред.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук отделихме часове за 300 000 лева. Тези лекарства от 12 милиона са скочили на 80 милиона тази година.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** 20 милиона 2011 г. до 80 милиона през 2015 г.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** При ръст на болните 75 на сто - ръст на парите 300 %.

**ТОМА ТОМОВ:** Когато включиха псориазиса веднага скочиха разходите. Махнете псориазиса като показание, защото при него няма и ефект. За псориазиса е по-добре да им плащаме по 7 000 лева да ходят по един път в годината на Мъртво море и ще има по-хубав ефект.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Тома, няма как. Фирмите правят клинични проучвания и казват – ето това лекарство става и за еди какво си. И това го признава европейката агенция по лекарства. Ние няма как да махнем показанията. Но ние като каса, която изразходва средства за това, както се опитваме за тези медицински изделия да създадем определени условия, критерии и т.н. Разковничето е в тези критерии, в тези диспансеризации, в тези подходи, за да не можем да допускаме източване.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Но трябва да обясним на пациентите, че ние ги регулираме, за да бъдат по-здрави.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, решението е да се преработи материала в контекста на водените разговори.

**ТОМА ТОМОВ:** Да кажа две думи за писмото, което всички получихме за панагюрската болница по имейла. Аз го гледах в детайли и сигурно тези хора имат основание да претендират. Аз не мисля, че това е въпрос за Надзор. Мисля, че това е по-скоро оперативен въпрос на ниво РЗОК – НЗОК. Не мисля, че трябва да минава през Надзор, според мен. Аз имам една такава купчина писма от наши синдикалисти, които протестират, които работят в мините и няма къде да се лекуват, защото болницата е затворена, че ходят в Пазарджик, в София. И ако това писмо касае не нови дейности, а само старата функция на болницата и ние говорим, че това така или иначе не може да се случи преди декември месец, но аз казус не виждам. Естеството на казуса не е за Надзор така, както го гледам. Това е решение на оперативното ръководство, по-скоро на правна дирекция да каже дали има хипотеза за подписване на нов анекс или оттегляне на подпис и т.н.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** То няма договор, какъв анекс? Те сага пишат това писмо, че не са се разбрали с правомощията си.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние трябва да подпомагаме и мотивираме създаването на такива болници далеч от София, защото те общо взето премахват тази голяма миграция. Това по същество увеличава достъпа до качествена помощ.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз нали ви го предложих преди няколко заседания да вземете решение, че е хубаво да се гласува да ми възложите аз да поискам от директора на РЗОК – Пазарджик да започне процедура по

сключване на договор. Какво ще направи то си е отговорност на оперативното ръководство.

**ТОМА ТОМОВ:** Вижте юридически казуса.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да възложим на Глинка Комитов да направи така, че тази болница да работи.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ще работи от 1 януари. Ако отговаря на условията ще сключим договор.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Спрели сме една болница и сега хората от Панагюрище тръгват да се лекуват къде ли не при положение, че си имат всичко.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз говоря за старите дейности в болницата, общите отделения, които ги има и до сега. Това, че временно е спряна работата от гледна точка на МЗ и е допусната грешка, че е прекратен договора напълно, но въпросът е в чисто юридически план, ако има такава хипотеза тази болница да работи в старата си форма и обем, който е никакъв в случая. Аз говоря да стартира от декември, със следващия бюджет, защото то по-рано няма как да стане и да си влезе вече догодина. Защото иначе трябва да чакаме 1 април, защото няма да има договаряне.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нека да ни оформите за следващия път някакво предложение.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Но това води след себе си и някакъв минимален бюджет.

**ТОМА ТОМОВ:** Той е за догодина.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защо да караме хората да ходят далеч да се лекуват?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние за декември с писмо ще им определим 1/12.

**ТОМА ТОМОВ:** Дори по-малко, защото те първия месец не могат да разгърнат пълния обем дейност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Още повече те имат стари отделения. Сега да ги разкарваме хората...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Значи пишем писмо извънсъдебно да признае иска.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 11.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева