



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 26 ФЕВРУАРИ 2016 ГОДИНА

Днес, 26 февруари 2016 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, д-р Ваньо Шарков, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

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

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

Заседанието започна в 10.10 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Имаме кворум. Предлагам да започваме при следния дневен ред:

### ДНЕВЕН РЕД:

1. Подписване на НРД за денталните дейности за 2016 година.

2. Информация за общите годишни стойности на обемите и цените по постигнатите договорености с БЛС по проекта на НРД за медицинските дейности за 2016 г. от проведената работна среща на 24.02.2016 г.
3. Откриване на обществена поръчка с предмет „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.
4. Проекти на „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на болни с хроничен вирусен С хепатит“, „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Паркинсон в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение с ентерален гел Levodopa/Carbidopa или Аromorphine при болни с болест на Паркинсон в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на диабетна полиневропатия в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на болни с епилепсия в извънболничната помощ“

5. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Уважаеми членове на Български зъболекарски съюз, уважаеми колеги от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, уважаеми г-н Управител, дами и господа, колеги, в резултат на една изключително активна и конструктивна работа между двете институции ние постигнахме един добър резултат, като двете

страни изпълниха своите ангажименти по отношение на Закона за здравното осигуряване и стигнахме до момент, в който да подпишем Националния рамков договор за денталните дейности. Аз предлагам да преминем към финалната и официалната част на подписване на Националния рамков договор, с който да скрепим двете страни общите усилия и да си пожелаем от 1 април това, което сме го предвидили, действително да го постигнем, включително и новата дейност, която ще бъде крачка напред в нашите съвместни усилия в областта на денталната дейност. Сега, самата организация за подписването. Имаме четири екземпляра. Единият е за вас, единият е за нас, единият е за „Държавен вестник“ и четвъртият е за министъра на здравеопазването.

**Д-Р БОРИСЛАВ МИЛАНОВ:** Първо за пореден път ще благодаря за добрия диалог, който се води между Български зъболекарски съюз и Надзора на Националната здравноосигурителна каса, в това число и всички колеги, които участваха в преговорния процес начело с д-р Глинка Комитов, д-р Галя Йорданова, г-жа Караджова и всички останали, да не ги изброявам. За пореден път доказахме, че сме тези, които търсим конструктивното. Отговорни сме. Носим отговорност за всяко едно постигнато условие и не създаваме по никакъв начин условия да бъдем на челните страници на медиите. Искам още нещо да кажа. Ние, като отговорна съсловна организация, категорично заставаме зад всички тези мерки, които са свързани с контрола, защото преди три години бяхме тези, които поставихме отново тази тема и в Комисия по здравеопазване и в преговорите с Националната здравноосигурителна каса. Всякакви спекулации в тази връзка категорично са неоснователни и мисля, че ние това сме го доказали с постигнатите условия, които са заложили в Националния рамков договор. Що се отнася до третата дейност, която е изключително важна, това беше плод на усилията на много хора, включително и тук искам задочно да благодаря и на колеги от Комисията

по здравеопазване, в частност и на д-р Даниела Дариткова, и на д-р Валентин Павлов. Така че можем наистина да постигнем тези условия и искрено се надявам тази първа крачка да не е последна в следващите години, т.е. да продължим по същия начин да вървим напред. Също много съществено, което трябва да подчертаем е възстановяването на арбитражните комисии. Изключително важно, защото по този начин ще отпаднат значителен брой проблеми, които се създаваха в районните здравноосигурителни каси и в районните колегии на Български зъболекарски съюз. Там ще работим също конструктивно. И искам да ви уверя, че нито един колега не би подкрепил решение със собствения си подпис, което категорично не отговаря на обстоятелствата свързани с него. Още веднъж благодаря. Надявам се от тук нататък и през годината да работим съвместно и всичко онова, което малко или много, тъй като знаем няма перфектен документ, променят се и условията, отново, така, както години наред сме го правили на базата на добрия диалог, на базата на съвместни инструкции ние ще бъдем максимално полезни на пациентите и на изпълнителите на дентална помощ. Благодаря ви.

Премина се към подписването на Национален рамков договор за денталните дейности за 2016 година.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка първа я изпълнихме. Преминаваме към точка втора - Информация за общите годишни стойности на обемите и цените по постигнатите договорености с БЛС по проекта на НРД за медицинските дейности за 2016 г. от проведената работна среща на 24.02.2016 г.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Може ли да предложи нещо по тази точка? Аз не съм много разочарован от хода на преговорите с

Български лекарски съюз пред факта, че Националната здравноосигурителна каса и Надзора постигна страхотни неща и за тях и за пациентите. Такъв рамков договор с толкова много нови дейности, клинични пътеки, нови направления, нови бройки за изследвания не сме имали и такъв бюджет.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** От 1999 година това е най-добрия рамков договор.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** До някъде съжалявам, че тези преговори не са открити за медиите, за да видят наистина за какво става въпрос. Смятам, че ние сме длъжни да информираме обществото и гражданите за постигнатите договорки и хората да знаят каква е реалната причина, ако не се подпише рамков договор.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Организира се такава пресконференция.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Предлагам на тази пресконференция обществото да бъде запознато с всички договорки, които сме постигнали и единствената, която всъщност, дори си стиснахме ръцете да отпаднат всички текстове за идентификатора. Остана единствено текст, който е законов текст и те не са съгласни всъщност ние да изпълним закона. И нека хората да знаят защо бягат от контрола.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Понеже те ще кажат, че това е законов текст и има ли нужда да бъде и в Рамковия договор. Отговорът ни е - да, защото това е една съществена част от нашата контролна дейност.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Ако този текст го има в рамковия договор той брани и тях, защото им дава възможност да сключат анекси и ако имаме възможност да си изпълним законовия ангажимент те да имат възможност да си подпишат анекси спрямо системата, която касата ще изгради. И аз не мога да разбера какво толкова ги плаши една система,

която ни е вменена със закона. При всичкото това договорено за пациенти и за лекари аз не мога да разбера... Аз меко казано съм не просто изненадан, а недоумявам.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** За пръв път в тези преговори те, борейки се за обеми и по-високи цени, осъзнаха, че трябва да менажират процеса с разхода на лекарства.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Борейки се за по-малки обеми, трябва да уточним.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Т.е. разходите в болничната и доболничната помощ да бъдат по-големи за сметка на лекарствата, видяха и се убедиха, че няма от къде да се вземат средства повече от лекарствата, ако те не са активни участници в този процес. Мисълта ми е, че тази насока независимо какъв е резултата от подписването на рамковия договор трябва да я използваме, г-н Ананиев. Тази насока, която те я осъзнаха, да менажират процеса на разходите на лекарства, трябва да бъде използвана. Т.е. в това направление и министерство на здравеопазването със съответните наредби и Надзорът на касата със съответни мерки тази ситуация трябва да се използва, защото втори подобен повод трудно ще се създаде.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Напълно подкрепям това предложение. Трябва да повдигнем въпроса за рационална лекарствена употреба и предписване, защото това е големия проблем. Защото много често не се изписва рационално. Ние трябва да направим така, че наистина Националната здравноосигурителна каса да брани пациентския интерес, а пациентският интерес е рационално предписани лекарства, т.е. това, което точно му трябва на пациента. Рационалното предписване е различно от предписването по INN. Това означава на точния пациент точното лекарство. Това засяга и джоба на пациента, защото ако му предпишеш

едно лекарство, което е реимбурсирано на 50 % и то струва 10 лева ще доплати 5, но ако му предпишеш скъпото лекарство, което струва 100 лева ще доплати 50. Така че това брани и пациента, и бюджета на касата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За нас, като Назорен съвет ахилесовата пета е лекарствената политика. Според мен трябва нещо да се направи като програма или като концепция за действие 2016 г. какви са стъпките, които ще предприемем. Това нещо трябва да се узакони от Надзорния съвет и всеки месец да се види какво правим като Надзор. Ако реши да се включи и министерството, т.е. ако искаме да направим ефективна лекарствената политика трябва да бъде приет един документ. Ако трябва да бъде приет документа между здравната каса и министерството – още по-добре.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Трябва да направим четири – пет контроли за предписването, не за отпускането.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Всеки от вас казва истина, но всичко това трябва да се събере на едно място, да се убедим, че ще бъде правилно и тогава ще има дисциплиниращ характер. Според мен, ако трябва да се обединим трябва да направим такъв документ. Нека да има ангажимент и министерството за някои наредби, за актуализации и т.н.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Понеже обвиненията към касата са, че едва ли не ние се опитваме само пари да се пестят, смятам че нашият ангажимент е тези пари, които имаме с ефективност, а за да постигнем тази ефективност ние трябва да говорим наистина за рационална лекарствена употреба, за оптимално използване, за ефекта и резултата постигнатия. И затова аз смятам, че е много хубаво предложението каса - министерство – фармацевтичен съюз – лекарски съюз наистина да седнат и да изработят един такъв документ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние сме заинтересувани да опазим бюджета. Д-р Комитов да помисли и да ни предложи как да изглежда това, защото аз не съм компетентен за лекарствата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това трябва да бъде някаква програма, която да има пътна карта.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Точно така.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** В рамките на консултативния съвет, който е към Министерски съвет – „Партньорство за здраве“, там има и група „Лекарства“, д-р Комитов, дайте да направим едно такова предложение и да седнем, да сформираме експертна работна група, да се приеме един такъв стратегически документ, консенсусен, който в крайна сметка на нас да ни развърже ръцете да можем да провеждаме реална лекарствена политика, а не просто да се чудим от къде... Защо това предложение да не излезе от Надзора на касата и касата да води. Консенсусен документ.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Аз съм малко скептичен по отношение на такава работна група. Разковничето е в конкретното приложение в касата. Правилата трябва да бъдат направени така професионално, да отговарят на лечението и на консенсусите за лечение, но в същото време да виждаме ролята на контрола на касата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За да затворим втората точка искам да кажа, че вчера дадох на д-р Комитов една табличка, която Ганка ще я попълва ежемесечно и тя ще ни дава много подробна и аналитична информация всеки месец какво се случва с бюджета. Много е хубава табличката и ще ни помага при взимането на решения.



**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Като правим пресконференция по въпросите, които вълнуват обществото, ние трябва да имаме отговор, влезем ли в хипотеза без рамков договор какво ще е нашето поведение?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Същото и ако има рамков договор.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Нека да е ясно на обществото, че като Надзор на добра воля ще се съобразим с това, което сме се договорили.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това, което сме се договорили в областта на финансовата част е ясно. Мен ме притеснява, че законът прехвърля за контрола съвместни мерки, които ние сме ги включили в рамковия договор, а като няма рамков договор можем ли да ги прилагаме тези контролни мерки?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Какво ни пречи и да няма рамков договор да ги поканим? Те, ако откажат да участват...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние си ги прилагаме.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се, аз не виждам какво пречи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка трета. Обществената поръчка. Някой има ли въпроси? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Разрешава откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати „XEROX“ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

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

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Следваща точка – Изискванията.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Целта на изработването на тези правила е да може да съчетаем алгоритъма на лечението с една логическа необходимост касата да може да контролира разхода и той да не се превръща в преразход. По начина, по който са изработени тези правила те преповтарят известните клинични практики, които са записани в кратката характеристика и са известни на всички специалисти, и не допринасят нищо за контрол на разходите на лекарствата. А пък в същото време трябва да осигурим достъп на пациентите до тази терапия и ако отложим сега по определени съображения приемането на тези правила ние ще отложим с още едни – два месеца достъпа на пациентите до това лечение.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Минимум два месеца.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Ние не искаме това да се случи, но в същото време понеже имаме определени съображения специално за една от най-скъпите терапии за лечение на Хепатит С за някакъв срок от месец време да преразгледаме някои дискутабилни позиции в тези правила с националните консултанти, ако д-р Хасърджиев каже и в наше присъствие, за да им поставим определени въпроси и да достигнем до определени решения, които да бъдат полезни за касата и за пациентите. Ролята на

дирекция „Лекарствена политика“ е да изработва такива правила, такива изисквания, когато особено терапиите са скъпи, за да може да се реализира онази пресечна точка, да има реален достъп до пациента и в същото време да не се допуска преразход на касата. Тези правила не до там изпълняват тази пресечна точка. По-конкретно, ако иска да каже д-р Хасърджиев.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Да кажа няколко неща например за Хепатита, който аз добре познавам, защото от години се занимавам с това. Първо новите лекарства са наистина революция. Без интерферон, над 90 % успеваемост. Едно заболяване, което беше хронично, което води до цироза и огромни разходи, в момента е абсолютно лечимо. Касата постигна изключително добри условия относно цените спрямо другите държави. Освен всичко останало новата терапия е по-евтина, отколкото ние до сега сме плащали за старите терапии. Стойността на излекуван пациент вече става по-ниска. Тук става въпрос за революция във фармацията, която на нас ни помага. Критериите са сравнително добре разписани, но имам няколко въпроса и питания. Едното от изискванията, например, което мен ме притеснява е, че се дава срок поне една година да мине, ако си бил на старата терапия, за да можеш да се възползваш от новата терапия. Този срок не ми е известно защо се слага. Твърди се, че това е предложение на националните консултанти. Поради тази причина ние искаме да разговаряме и да разберем дали има медицинска причина и ако няма медицинска причина изискванията да се преразгледат. Има пациенти, които са с напреднала фаза на чернодробни увреждания. Ако чакат 6 месеца или 1 година те могат да не доживеят. Много често това са млади хора, в работоспособна възраст, които ходят на работа, плащат си данъците и т.н., т.е. искам да разбера медицинска ли е причината или финансова. Другият проблем. Слага се едно изискване да лекуваме само изключително напреднали заболявания. Какъв е смисълът да чакаме ние пациента да стигне тежкото усложнение и ние чак тогава да започнем да го лекуваме с

новата терапия. До сега сме лекували всички с по-скъпата терапия... Казва се, че са много болните. 300 – 350 годишно успяваме да открием. Трябва да ги търсим активно тези болни, защото те не знаят, че са инфектирани. На нас не ни е проблем големия процент болни, защото те не са известни. Проблемът ни е, че трябва да направим така, че тези хора да се открият. Ето пример. Млада жена, която иска да забременява, а е с Хепатит С. Ние водим политика за насърчаване на раждаемостта в България. Трябва ли тази млада жена да я чакаме да стане 40 годишна и да е развила цироза, и чак тогава да я излекуваме, пък после да и плащаме репродуктивните проблеми, за да се роди детето в България и да зарази детето си? Не са обмислени добре нещата, но в името на това пациентите от утре, дете се вика, да започнат днес, аз ще гласувам „за“ тези критерии с условието, обаче отново с националните консултанти да преразгледаме на една среща и то по-скоро, защото няма логика. По-евтини лекарства сме договорили с много по-добър ефект.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Националните консултанти изказаха мнение, че максимум 300 човека могат да бъдат включени на новата терапия тази година. Това е на базата на клиничните модели. Пациентите се лекуват при тях. Това са хората, които са наясно с нещата.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Националните консултанти касата ги вика, за да направят изискванията и никой не им е поставил рамките на тези изисквания. Общо взето стоят едни служители и казват – дайте да видим какви правила ще направите. Какво имам предвид, за да го допълня д-р Хасърджиев. По-скъпата и по-неефективна терапия миналата година на място да бъде ограничена към края на годината, знаейки, че от нова година ще влязат тези ефективни терапии не малко пациенти са вкарани ненужно с два месеца по-рано на тези терапии и да продължат и двете. Защо когато е говорено с тези национални консултанти не им е казано - господа,

виждате, че ресурса на касата не може да бъде безкраен, дайте, за да можем да поемем най-належащите, тези, които са най-показани пациенти, ограничете възможността ноември – декември да не се започва старата интерферонова терапия, за да може ефективно да се включат от 1 януари или 1 февруари на новата високоефективна антивирусна терапия.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Това не е пациентския интерес – 1 година на интерферон с ония лекарства...

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Другото нещо. Има скрити подробности. Продуктите са на три фирми, три различни продукта. Курсовете на лечение са с различна стойност, но това нещо не е заложено като алгоритъм за избор и поведение на лекарите.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Ние като организация от около година и половина разработваме регистър на тези пациенти. Регистърът е готов и ние ще предоставим на здравната каса пълната информация, защото вътре се проследява ефективност от терапията и включително там сме направили вариант вътре да се генерира електронен протокол.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Има ли някакъв срок този регистър?

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** На нас ни е идеята вътре в регистъра всички пациенти, които някога са минавали на терапия да може да бъдат проследени и които идват нови. Идеята е, че в регистрите се включват всички пациенти, които постъпват за лечение и ти можеш след три години да видиш след като си инвестирал примерно 10 милиона в това лечение тези пациенти живи ли са, работят ли...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Разбрах идеята.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Така че това сме направили, включително и електронен протокол генерира този регистър и даже сме си говорили дали може и други заболявания да могат да се включат по този

модел, защото смятам, че това нещо ще е много полезно на Надзорния съвет и за анализите на касата за всички видове заболявания.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Имам една молба и едно предложение да поканим г-жа Вълчева. Февруари месец миналата година, когато ние се появихме тука помолихме да се направи един анализ на разходите на касата за лекарства.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** То беше направено и беше докладвано от Димитър Петров.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Да. И там видяхме сериозни тенденции за три години назад за нарастващ разход на лекарства в ревматологията, в онкологията, редките заболявания, т.е. в основните пера, които са високоразходни направления. Много моля този анализ, който те го имат, ако трябва аз ще им го дам, защото аз си го пазя, въз основа на него да го допълнят, т.е. да включат 2015 г., да отразят това, което ние направихме в ревматологията дало ли е резултат, не е ли дало резултат, да можем ние да си направим анализа. Да видим за бъдеще какво може да се прави. Тези анализи не трябва да са голословни, а да ги използваме за подобряване на дейността. Молбата ми е в някакво време, което за тях не е притеснително да допълним онзи анализ с новите данни и с нови изводи.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Аз имам въпрос към вас като чета доклада, особено за хепатит С. В него пише, че за курс на терапия сме плащали 90 000 лева. Тройната комбинация, която е по-малко ефективна с много странични ефекти и тя е била налична за всички пациенти, които са били показани за тази тройна терапия. Сега в един момент ние имаме много по-ефективна терапия, която при това е и по-евтина и то с около 30 %. А ние сме сложили ограничение и чакаме пациента да е в тежко състояние, с напреднал чернодробен процес и чак тогава му даваме достъп до по-евтина и по-ефективна терапия. Какъв е смисълът да правим подобни упражнения

и по какъв начин, и няма ли да тръгнат пациентите да ни съдят за дискриминация, и защо ние например на една млада жена, която иска да става майка, при положение, че няма раждаемост в България ще и кажем – чакай 10 години да направиш цироза и чак тогава забременявай? За мен няма логика всичко това и аз изрично казах, че днес ще гласувам „за“ тези критерии, защото има пациенти, които наистина чакат и няма да оцелеят, при условие, обаче че в най-кратки срокове искаме нова среща с националните консултанти, за да обсъдим точно тези критерии. Какво ги е накарало по-евтината терапия да е рестриктивна спрямо пациенти, които може би ще правят икономиката на тази държава много години напред.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Общо взето понеже беше поставен въпроса така защо е необходимо да има един отлагателен период по отношение на това, когато се приключи досегашното лечение защо се налага известен период и съображението беше, и становището на лекарите е, че тъй като по принцип се образуват едни мутации към тройната терапия и за да си сигурен да можеш да приложиш новата терапия трябва да направиш изследвания, т.е. да се докаже, че няма такива мутации, а те твърдят, че такова изследване в България не се прави или ако се извършва е много скъпо и се коментираше ситуацията, че при един такъв пациент би трябвало или касата да го плаща това изследване...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Какъв е бил срока да се направи това изследване дори и да е в чужбина? Това има значение, за да премине пациента на новото лекарство. Затова предлагат да има среща, за да зададат въпроси.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Защо ние изключваме хора с по-малко увреждане на черния дроб от по-евтина и по-ефективна терапия? Защо ги чакаме тези хора да се влошат? Защото проблемът е, че тези хора влизат по едни пъти в болница. До сега среден курс на терапия при пациент е

90 000 лева с тройната комбинация. Сега имаме среден курс на терапия при по-ефективна терапия, много по-ефективна терапия, но сме сложили ограничения за степента на чернодробно увреждане за включване на терапията. Защо чакаме един млад пациент да развие тежки чернодробни усложнения, да направи цироза, да е влязъл пет пъти в болница, ние да сме платили всички клинични пътеки, този млад пациент да не е имал деца, при положение, че държавата провежда политика за насърчаване на раждаемостта, какво е обяснението да сме сложили това ограничение и то при по-ефективна терапия?

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** Ако трябва да започнем по данните там имаме ограничение и по броя болни.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Но сме плащали повече и е била достъпна, а сега имаме точно обратното – млади пациенти, които имат шанс да оцелеят ние слагаме ограничения и ги чакаме да станат 40 годишни, бездетни майки с тежко чернодробно увреждане. Това не ми е ясно. Затова предлагам, днес ще гласуваме всичките тези критерии, защото пациентите трябва да започнат да се лекуват, особено напредналите чернодробни процеси, защото няма да могат да оцелеят, но нека наистина в най-кратки срокове с националните консултанти да обсъдим отново тези въпроси.

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** На този етап това решихме, че е най-разумно като поведение.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Трудно ще бъде да обясним на обществото по-евтини лекарства, по-ефективни, но с по-рестриктивен критерий и ги чакаме да станат в тежко състояние.

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** Това са начални критерии. Всичко предстои да се види след първите няколко месеца как ще са нещата.



**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** На вас кога ще ви е удобно? Колкото се може по-бързо да стане.

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** Те всички са съгласни с тези критерии.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз искам да чуя кога ще я уредим тази среща, защото е важно. Остава само консултантите да уточните кога ще им е удобно. В рамките на месец.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Имам съмнение, че онази група пациенти, млади, какво ще ги включваме сега на старите терапии? Тук нещо не ми е ясно.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали се разбрахме, че го приемаме това.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Имам технически въпрос. Кога се попълва протокола? Какво пишат колегите в протокола? Не може ли да се промени в този протокол, този, който го предписва да пише, че е необходимо провеждането на еди каква си терапия без да се уточнява търговското наименование.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** По ръководство за рационална лекарствена употреба.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Лекарският съюз за протоколите не са склонни да приемат това условие, защото те се предписват скъпите терапии от специализирани комисии, т.е. не всеки един може да го предписва и предпочитат проследяването да бъде на ниво от където са му назначили лечението. Не, че е невъзможно.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Кажете ми пътя на протокола. Откриваме пациент с еди какво си заболяване. Какво става?

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** От лечебното заведение го изпращат пациента в специализираната комисия. Там се провеждат определени изследвания. Прави се биопсия и от там нататък решават с какво да го лекуват. След това

си подава протокола в РЗОК, протоколът се изпраща тука и до два месеца, ако е нов пациент му се дава отговор. Ако е продължение е 30 дни срока. Ние ги пускаме на комисия с двама консултанти национални.

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** Нашата работа е преди да дойдат консултантите да се подготвят всички документи, да се прегледат предварително дали отговарят, имат ли всички изследвания. Всичко се проследява каквото трябва. Това нещо се предоставя на специалистите, които са в комисията. Те вече преглеждат цялата документация. Има случаи, в които проявяват някакво съмнение и решават, че трябва нещо допълнително, аз съм имала случаи, в които директно те се обаждат на съответната болница, за да уточнят случая и т.н. или има случаи, когато има изискване нещо допълнително да се представи или се заверява, или се отказва, ако поради някаква причина се счита, че пациентът не е показан за дадена терапия.

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** Нямаме право да сменим назначената терапия. Може само да предложим да преоценят възможността.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Специално при хепатита вече схемите са тотално различни. Има пациенти, при които е 12 седмичен курс, има такива, при които може да се удължи с още 12 седмици. Има такива, които още на 4 седмица може да се прецени, че тази терапия не е подходяща и става много сложно. И аз смятам, че тяхната работа тук ще е още по-сложна, защото в ход тука ще трябва да се преценява цялото това нещо и затова смятам, че трябва да се изгради система за бързо реагиране и с националните консултанти, и с вас при ясно разписани правила. Не знам дали един човек в касата и двама консултанти ще се справят от тук нататък, защото става много сложно. Ако на пациента терапията не действа, какъв е смисъла да продължи с целия курс?

**Д-Р ЕЛИ ТОТЕВА:** Тези неща и до сега ги е имало. Те си реагират на момента.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Но сега става въпрос за седмици. Тук вече имаш проследяване 3 ден, 9 ден.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Освен да се мисли за някакъв икономически стимул, ако дадат някакъв по-икономически добър резултат за касата във всяко едно отношение консултантите по някакъв начин да бъдат заинтересовани...

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Това също е вариант.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Примерно сега двете терапии, защото те са горе долу две, едната терапия може да се назначи без генотип прецизиране. И в следващия момент как да мотивираме гастроентеролога, че може с по-изгодно лечение да достигне до същия ефект. И аз ви казвам, че в тези правила това нещо не е отразено. И затова ще помислим с д-р Хасърджиев, ако се съберем ...

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Това трябва да е част от цялостните ни решения, които трябва да приемем като правила не само за тези заболявания, но да имаме нови механизми, с които да стимулираме лекарите да са наши партньори.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ние плащаме ли на консултантите?

**ЙОРДАНКА ВЪЛЧЕВА:** От сега ще се плаща вече. До сега не е плащано. До сега не се плащаше и не подлежеше на контрол тяхната дейност.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Трябва да има строг контрол.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние за много пари – никакъв контрол, а за малко - спорим с часове.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Благодаря ви, колеги. Гласуваме го решението...

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Включваме и искането за анализ с предложения евентуално за намаляване на разхода.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да се прибави 2015 г.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Доклад с нов анализ, изводи и предложения.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Особено що касае ревматологията. Там искам предписване включително до четвърти знак. В протокола да пише включително до четвърти знак. Какво ще реши от там нататък централната комисия е друг въпрос.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Защо да не се направи това?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с допълнението на решението и с цялото решение, моля да гласува. Приема се.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Одобрява Изисквания за провеждане на лечение на болни с лекарствени продукти, за които в Позитивния лекарствен списък – Приложение 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране е определил да бъдат предписвани и отпускани по реда на чл. 78 от ЗЗО, както следва:

- „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на болни с хроничен вирусен С хепатит“;

- „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Паркинсон в извънболничната помощ“;

- „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение с ентэрален гел Levodopa/Carbidopa или Apomorphine при болни с болест на Паркинсон в извънболничната помощ“;

- „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на диабетна полиневропатия в извънболничната помощ“;

- „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на болни с епилепсия в извънболничната помощ“.

2. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание да представи Доклад с анализ на лекарствопотреблението с включена 2015 година с изводи и предложения.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка Разни.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз искам само да кажа нещо. Аз не виждам никаква причина да коригираме бюджета на СБР. Те нямат никаква значима дейност, която да въздейства по някакъв начин. Не са много парите, но е принципен въпроса.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Може ли да разберем какви са доводите за СБР?

**НИКОЛАЙ ВЕЛИНОВ:** Това са аргументи на директорите на РЗОК.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРЖДИЕВ:** Ако нямаме мотиви, а само РЗОК е поискало нещо...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Трябва да имаме обективни доказателства.

**НИКОЛАЙ ВЕЛИНОВ:** Тези писма, които са дошли от самите лечебни заведения са разгледани от нас, върнати са към директорите на районните каси за становища и на базата на техните становища сме подготвили този материал.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз съм съгласен за ВМА, но за „Света Анна“ също е голяма сумата.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** По традиция тя обира болните от цялата област, което не може да се лекува другаде.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Абсолютно си прав. Тогава, ако решим да е този критерий – да даваме.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аргументите са абсолютно „за“. Просто прави впечатление и си прав.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако ние имаме убедителни доказателства, че „Света Анна“ поема всичко, което д-р Пенков каза и там виждам какво е да бъдем конкретни и да го дадем. Нямам нищо против. Същото важи и за ВМА. Аз предлагам, ако даваме такива пари да ги дадем целево, да не раздаваме по малко на много места.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Имам две писма от Пловдив, че затварят болницата поради изчерпване на ресурс, а това е най-голямата болница в Южна България. РЗОК Пловдив не е дала становище по този въпрос. Голяма е сумата, която те искат.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** На какъв принцип са направени тези предложения?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** На базата на предложенията на районните каси.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Ама на какъв принцип са направени? Защо да кажем от пет болници в района той предлага три?

**ТОМА ТОМОВ:** Аз не виждам причина при липсата на бюджет тази година да вдигаме на което и да било СБР средствата.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Направете предложение и да се гласува.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Може ли да вземем принципно решение за всички СБР да внесете материал какво правим от тук нататък.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** До колкото разбирам е от списъка да отпаднат СБР и да ги гледаме отделно.

**ТОМА ТОМОВ:** Да ги гледаме отделно.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да направим един анализ на всички СБР.

**ТОМА ТОМОВ:** И тогава да вземем решение.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да се направи пълен анализ и на негова основа да вземем решение.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Решението ще има две части – утвърждаваме списъка без СБР и втора точка – възлага на управителя за следващо заседание да се подготви анализ за финансовото състояние на СБР. Който е съгласен с така формулираното решение, моля да гласува.

По точката се взе следното решение:

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава допълнителни стойности за дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 от Правилата към индивидуалните договори на изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), съгласно приложение 1 към настоящото решение за месец на дейност февруари 2016 година.
2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, утвърдените стойности, съгласно т. 1 от това решение да бъдат отразени в

Приложение № 2 към съответните индивидуални договори с изпълнителите на БМП.

3. Възлага на управителя на НЗОК да подготви анализ за финансовото състояние на всички СБР, който да се внесе за разглеждане на следващо заседание.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева