



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

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

Днес, 26 октомври 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, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

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

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Бойко Атанасов

Заседанието започна в 08.30 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги да започваме. Да гласуваме дневния ред. Предлагам точка първа да е „Предложение за освобождаване на средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, за осигуряване на средства за заплащане през м. октомври 2016 г. на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на

оказваните медицински услуги“. Втора точка предлагам да стане „Одобряване на предложения за изменение на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.“ и трета – „Разглеждане на становището на министъра на здравеопазването по проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 година и одобряване на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2017 година“.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Извинявайте имам въпрос към дневния ред. Не сме разглеждали все пак структурата на касата. Предлагам да има и точка Разни.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Днес няма да можем да разглеждаме Правилника за устройството и дейността на НЗОК поради краткото време, с което разполагам.

Който е съгласен с предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се.

#### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Предложение за освобождаване на средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, за осигуряване на средства за заплащане през м. октомври 2016 г. на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.
2. Одобряване на предложения за изменение на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.“

3.Разглеждане на становището на министъра на здравеопазването по проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 година и одобряване на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 година.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** По точка първа – „Предложение за освобождаване на средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, за осигуряване на средства за заплащане през м. октомври 2016 г. на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“. Някой има ли бележки, предложения?

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз имам само един коментар. Ако погледнем в таблицата за отчетите за месец септември се вижда, че с най-голям обем е София град. Ако обърнете внимание на докладната записка до д-р Комитов и до вас, цитирам защо има 12.86 % по-висока стойност. Чета какво е написала д-р Пенева до вас. „При анализ на причините за увеличението на стойностите се установи, че някои от лечебните заведения, отчитат стойности значително над прогнозните, поради по-висок брой на хоспитализираните ЗОЛ със злокачествени заболявания спрямо средномесечния размер“. Моят коментар е, че това е добро литературно начало, но подобно нещо да се дава, като обяснение аз не мога да го приема.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** То имаше едно ваше решение и аз смятам скоро да го изпълнявам.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Още. Някои от лечебните заведения отчитат по-висок брой. Кои са тези лечебни заведения?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това не може да бъде никакъв аргумент.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Аз не мога да взема информирано решение на база на този текст.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз също имам коментар. Много е добър доклада на г-жа Аврамова. Тези таблици ме удовлетворяват. Благодаря за представения материал.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Присъединявам се към положителната оценка за г-жа Аврамова.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Да гласуваме, г-н Ананиев.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с предложениния проект на решение, моля да гласува. Въздържали се? Един. Решението се приема.

По точка 1 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Да се освободят средства в размер на 1 000 хил. 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 болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за заплащане на приложените от изпълнителите на болнична медицинска помощ лекарствени продукти през м. септември 2016 г.

Показатели по ЗБНЗОК за 2016 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	1 000 000
1.1.	Текущи разходи	1 000 000
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	1 000 000
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 000 000
1.1.3.5.1.	в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	1 000 000
№ по ред	Намаление	1 000 000
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	1 000 000

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Втора точка – „Одобряване на предложения за изменение на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.“. Има ли становища, предложения, бележки по материала. Това е материал от предишно заседание.

**ГАНКА АВРАМОВА:** За предишно заседание бяхме подготвили материал, който предвижда промяна в Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета. Тези промени са свързани с предложението на министъра на здравеопазването, д-р Москов, което бяхте получили за предходното заседание. Предложенията са две, обособени в двете точки, които са на страница втора от материала. Едното предложение касае да се одобри единна стандартна форма за искане от страна на директорите на РЗОК за промяна на утвърдените месечни стойности на изпълнителите на болнична медицинска помощ, която да включва конкретни формулирани реквизити,

ако мога така да се изразя, в тази форма. Формата я имате приложена. И ние сме се съобразили точно с искането на д-р Москов, това са конкретни обстоятелства довели до необходимост от промяна в съответното звено на лечебното заведение, движение на медицински специалисти, договор за нова дейност, наличие на нова апаратура, обезпеченост и т.н. И второто – резултат от текущите на дневна база проверки от РЗОК при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво болница. Антетката, която имате приложена, съдържа точно тези изисквания и реквизити, които трябва да попълват районните каси в случай, че има настъпили промени, нови обстоятелства по договорите с изпълнителите и се налага корекция в месечните стойности. Когато те ни изпратят тази стандартна форма ние по-лесно можем да обобщим и да изведем в анализ, и да ви представим предложения за евентуално решение на Надзорния съвет. Втората точка е - При наличие на неусвоени средства от месечните стойности на ниво РЗОК, първо да се покриват дейностите в болничната медицинска помощ по Приложение 1 от Правилата, отчетени на територията на съответната РЗОК.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Какво е това Приложение 1?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като ми пишете материала, ще ми ги изписвате всичките неща. Аз не мога да знам в момента като ми пишете съкратено по това приложение, по онуй какво съдържа това.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Съдържа дейностите по хемодиализа, онкологични дейности, раждания, интензивни, ДЦП – съкратено.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Така ще ги пишете.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Предложението е да се заплащат дейностите от Приложение 1 приоритетно и след това, ако останат свободни средства в районната каса да се заплащат заявени спешни случаи по приложение 2 и 3 от Правилата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е втората точка, второто предложение, нали?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това предложение ще минава ли през нас или автоматично шефът на касата ще го прави?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това в момента го разглеждате като предложения за промени в текстовете на Правилата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не разбирам кой ще го прави. Така, както е написано излиза, че РЗОК го прави, понеже ние сме му казали, че е така. Това ще идва ли тука? Примерно останали са такива средства и предлагам еди какво си да се случи.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Не, в правилата го записваме и те започват да го изпълняват.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз съм против, ако те ще го правят без да знаем какво правят. После трябва да ходя да го контролирам, за да знам дали ги е дал правилно.

**ТОМА ТОМОВ:** Понеже регионалните директори, когато се разплатят по приложение 1 и това, което сме свалили ние надолу, като цифри, като разпределение по лечебните заведения, те започват с оставащите средства, ако има такива, по свое усмотрение, формално в момента говоря, по класиране, което те са направили, да си купуват допълнителни дейности. Да или не?

**ГАНКА АВРАМОВА:** В правилата е записано как.

**ТОМА ТОМОВ:** Не ми обяснявай как. Аз те питам да или не? Така е. Абсолютно без да минава от тука по правилата и въобще по начина, по който директорът ги интерпретира те плащат надлимитна дейност на някои лечебни заведения в момента. Хубаво е сега ти това да го кажеш, защото

това защитава текста, който искате да промените. По принцип го казвам. В момента ни казвате, че са длъжни да разплатят всичко по приложение 1 и чак след това, ако останат някакви средства да прибъгват до това, което те и в момента правят, защото те и в момента го правят, само че с повече ресурс. Тогава ще им намалее ресурса, с който да го правят. Те така или иначе, д-р Кокалов, и в момента го правят.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е защото ние сме им го разрешили.

**ТОМА ТОМОВ:** Този текст е стесняващ, не е разширяващ.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Много безпомощно ми звучи, че това е сега една спирачка. И като се разплатят с това и останат пари ние трябва да знаем на кого ги дават, защото става шуру-баджанащина, ако останат.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** В първия вариант на правилата имаше такова предложение за промяна, в което се казваше, че тези промени да се анализират, но на тримесечие да минават през Надзорния съвет, Надзорният съвет да ги одобри това е за съществуващи излишъци и искания за надлимитни плащания, но те могат да станат факт, като се промени решението, което е вместо НРД. Това, което вие казвате, за да влезне вътре трябва да променим и самото решение, да минем през „Държавен вестник“ и тогава имаме право да променяме правилата. Иначе посоката на мислене я подкрепям.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тогава трябва да засилим контрола.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Д-р Кокалов, аз съм съгласен с вас. Дай Боже, Парламентът да приеме бюджета и ние ще трябва да направим ново Решение, така или иначе. Тогава това да го включим вътре.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Малките камъчета обръщат колата.

**ТОМА ТОМОВ:** В тази връзка трябва да кажа още нещо. Ние си говорихме навремето и д-р Кокалов, и колегите сигурно ще се сетят, че



говорихме за хипотезата, че когато има излишък той се преразпределя и между РЗОК и на централно ниво, и т.н. Но като са приети правилата това няма как да се случи. И в момента това няма как да се случи, дори и с тази промяна.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ще се случи, защото последния месец те раздадоха на всички, които си искат, говоря за столична каса и пак им останаха средства. Това се случва понякога, но това са месеците август и юли.

**ТОМА ТОМОВ:** Формално текста не дава такава хипотеза.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** И аз искам да взема отношение. По отношение на точка 1 да се одобри стандартна форма. До сега как сте работили? Аз не го приемам това. До сега как сме го правили?

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Това е свързано с различния формат, в който РЗОК изпращат информацията. А така като е единна формата е по-лесно за анализиране.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Министърът смята, че хората и директорите на РЗОК не са достатъчно компетентни и трябва да им се сложи като рамка. Аз това не мога да го разбера.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ако си спомняте, проф. Гигов, когато беше направен доклада, когато искаха да коригираме бюджетите там не ни даваха никакви доказателства въз основа на които да вземем подобно решение, по простата причина, че не бяха мотивирани.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Аз съм съгласен. Подкрепям ви в това отношение, но просто чувствам неудобство, че нашите директори... и за тях тази констатация е вярна. И затова просто ще бъда въздържал се за това нещо. Ние сме го избрали директора, минал е на конкурс и значи той е показал много знания и умения. Ако не отговаря на тези изисквания той

трябва да бъде освободен. Как ще защитава бюджета, ако той даже не може да представи текущ анализ?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Може ли да взема отношение? Във връзка с това, което повдигна д-р Кокалов и другите, които се изказаха, аз мисля, че в решението трябва да залегне обещанието да се промени предишното решение, което ни ограничава. Второ. Това, първото, което е описано, примерно движение на медицински специалисти. Това много рядко се случва.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Но го има.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да, но като започнем да ги изброяваме и казваме „и други“. Или нищо не казваме, или ако изброяваме... Тук например не е казано ниво на компетентност. Говорим за нов договор. Нивото на компетентност, което с Националната здравна карта го променят ние какво правим за това? Това е важното. И основно, ако мога така да се изразя, ниво на компетентност е дадено общо. Там няма нещо различно, както и, че с нова апаратура обезпеченост. Посочените неща, които сме ги сложили в таблицата по този начин там как ще ги опишем, след като те изчерпателно са посочени в колонка еди коя си? Другата дейност, извън темата...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Има различни специфики. Районната каса ще си попълни по редовете на лечебните заведения настъпилите обстоятелства и специфика. Ние ще ги обобщим и представим за разглеждане.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Добре, но тук е казано друго. Кое е това друго?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Може да има и други обстоятелства.

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това първото. Второто, във връзка с тази възможност, която не се изпълнява или не се използва до край, прехвърляне

на средства от една каса в друга в края на краищата тя не се използва. Въпросът е когато ние го имаме това в едно тримесечие, защо четвърто, какво се прави? Защото сега тази хипотеза като се разпределят и като остане нещо директорът на касата да си го разпределя както реши.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** По отношение на това ще предложа нещо съвсем прагматично. В тази форма, която сега ни се предлага да бъде включена графа, в която те като отчитат, че са покрили това по приложение 1 и т.н. да казват какво им остава ние да имаме информация. Ние ще решаваме какво ще правим, а не той. Това имам предвид. В тази графа ще дава информация, защото ние сега няма да имаме информация. Ние му казваме – сега, като разплатиш тези неща, които са задължение по-нататък по твое усмотрение... Не, няма да е по негово усмотрение. Ще видим дали ги е покрил първо, какво му остава и тогава. И тогава можем да запазим средства, дето се казва накрая средства за преливане, защото има каси и каси. Тогава ние имаме, как да кажа, политическата възможност да покриваме нещо. В тази форма трябва да има още една графа, за да имаме ние информация, а не той да си прави каквото иска. Г-жа Аврамова каза, че може да го включи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, има вариант преди той да го направи да ни информира.

Д-р Кокалов, понеже съгласно Решението ние не можем да взимаме това решение за преразпределението, предлагам преди той да направи това преразпределение да информира през формата Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Въпросът е ние да имаме контрол. Може ние да не го направим, но той като даде информация, да информира, че му остават едни колко си, че му остават толкова и е решил да ги даде едни къде си.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние само ще бъдем информирани. Той ще знае, че ще мине тук през Надзорния съвет, като информация.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Имам съвсем конкретни предложения. Едното е, аз не виждам защо Надзорът трябва да одобрява тази таблица. Предлагам това да бъде в правомощията на управителя.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Постъпиха две предложения. Едното предложение е таблицата да бъде допълнена с още една колонка – информация, която ще се попълва от директорите на РЗОК. И в текста в преходните и заключителни разпоредби след § 4, който дава правото на директора да кажем, че § 4 се прилага, ще го оформят юристите, след информиране на Надзорния съвет за предложението.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Моето предложение е да се махне тази таблица. Оперативното ръководство да я променя както иска. Тя да е публична, но вие да имате възможност да я промените без да минава през Надзора, за да имате по-голяма гъвкавост. Второто, обаче, което аз не мога да приема, не мога да си представя, че ние тука всеки месец ще разглеждаме 28 РЗОК как ще разпределят евентуалния остатък.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това ни е най-важната работа. Ако това го изпуснем...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** На базата на какво?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние сме една финансова институция.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Моето виждане е, че това допълнително преразпределение трябва да има някакви правила, а не ние да решаваме, че тази болница трябва да получи повече на базата на предложението на директора на РЗОК, а другата по-малко.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нали на базата на тази таблица и на базата на критерии, които са изведени се взима информирано решение. Ако и таблицата я нямаме...

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Говоря извън таблицата. Имало някакъв остатък след сумата по приложение 1. Как точно той ще бъде разпределен? На базата на какви критерии? Това ми е въпроса. В момента разбирам, че директорът на РЗОК е решавал това нещо как ще бъде разпределено и ние искаме това нещо да го контролираме, но...

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Има правила, които те спазват. Затова са тези правила и решенията, които те трябва да спазват.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Ние искаме с това да видим до колко те спазват правилата, ако правилно разбирам. Добре.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, ако някой не е чел правилата, нека седне и да ги прочете. Там ще намери отговори на много от въпросите си. Съжалявам, но наистина нашата нормативна уредба трябва да се познава от всички членове на Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Според мен това, което предложих да има една колонка да ни информират е много добре и достатъчно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Един текст в преходни и заключителни разпоредби.

Ако няма други предложения, който е съгласен с предложени проект на решение с направените две допълнения по отношение на табличката и текста, свързан с информираността на Надзорния съвет, моля да гласува.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това е за точка две?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Едното е за точка едно, а другото е за точка две.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** За точка едно аз имам съображения. Казах ги. По принцип не е редно Надзорният съвет в това отношение... До сега се смята, че реално касата е вземала решения без да има информация. Считам, че това може да го приеме касата. Тя може да го приеме, но не считам, че Надзорният съвет трябва да го гласува. В този смисъл. Това си е чисто управленско решение. И аз не смятам, че Надзорният съвет трябва да гласува формата. И пак ще задам риторичния въпрос, ако не е имало информация от директора на РЗОК на дадена област по тези две точки как сме взимали до сега решения ние или от управителя на касата?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** То е имало до сега такава информация, но не е била стандартизирана, а стандартизираната информация ни помага на нас да правим анализи и да преценим кое предложение заслужава да бъде уважено.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това е на ниво каса. Нека те да си го решават.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има две предложения. Едното предложение е да отпадне точка първа от проекта на решение, т.е. Надзорният съвет да не се занимава с тази форма, стандартизирана форма. Това да си бъде работа на оперативното ръководство. Като се приема точка втора, която остава.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Съгласен съм, да.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А другият вариант е да остане този вариант, който е предложен – да остане формата и корекцията в параграфа в Преходни и заключителни разпоредби.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Плюс една колона.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да, плюс една колона.

Който е съгласен с предложението на проф. Гигов, моля да гласува.  
Двама души. Против? Пет.

ЗА – Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ПРОТИВ – Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван  
Кокалов, Тома Томов, Пламен Таушанов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е съгласен с второто предложение – да  
има такава форма с допълнителна колонка и в Преходни и заключителни  
разпоредби да има текста за информираността, моля да гласува.  
Въздържали се? Против? Приема се.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван  
Кокалов, Тома Томов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

По точка 2 от дневния ред се взе следното решение:

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

Приема приложеното към това решение Изменение и допълнение на  
„Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за  
бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г.“, приети с  
решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-34/27.04.2016 г.,  
изменени и допълнени с решения на Надзорния съвет на НЗОК №№ РД-  
НС-04-87/27.07.2016 г. и РД-НС-04-99/08.09.2016 г. както следва:

**§ 1.** В чл. 16 се създават алинеи 9 и 10 със следното съдържание:

„(9) Месечните стойности в приложение № 2 по договорите с  
изпълнителите на БМП, утвърдени с решения от Надзорния съвет на НЗОК,

могат да бъдат променени по предложение на директора на РЗОК с доклад за всеки отделен изпълнител на БМП, включващ:

1. конкретните обстоятелства, довели до необходимост от промяна;
2. резултатът от текущите проверки на РЗОК при констатирана тенденция на нарастване на разходите на ниво лечебно заведение, отделение/клиника.“

„(10) Докладите по ал. 9 се придружават от стандартна форма „Предложение от РЗОК за корекции на месечни стойности в Приложение № 2 по договора с изпълнител на БМП“, съгласно приложение 4“.

**§ 2.** В Преходни и заключителни разпоредби в § 4 се създават ал. 4 и 5 със следното съдържание:

„(4) След прилагане на чл. 16 ал. 1, с неусвоените стойности за дейностите по чл. 4 ал. 1 т. 2 и т. 3 на ниво РЗОК, се закупуват отчетените дейности по чл. 4 ал. 1 т. 1 (определени в Приложение 1 към настоящите Правила), преди директорът на РЗОК да вземе решение по чл. 16 ал. 3.

(5) Директорите на РЗОК информират ежемесечно Надзорния съвет на НЗОК за изпълнението на чл. 16, ал. 3 и на ал. 4. “

**§ 3.** Настоящите правила изменят и допълват Правила за изменение и допълнение на правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г., приети с Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-34/27.04.2016 г., изменени и допълнени с Решения на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-87/27.07.2016 г., № РД-НС-04-99/08.09.2016 г. и влизат в сила от дейност месец ноември 2016 г.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов.



ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Последната точка – проектобюджета на касата за следващата година.

Да направим дебата по точка трета. Становището ще гледаме. Ние приехме един вариант. По правилата ние трябваше да го изпратим на министъра на здравеопазването, той да изрази своето становище по нашия проект. Окончателен става след като го приемем след становището на министъра. Приемаме го или не го приемаме, в крайна сметка трябва да гласуваме някакъв окончателен вариант на нашия Закон за бюджета и после влиза по съответния ред за внасяне към Парламента. Първо минава отново през министъра, без да има право той да променя нашето предложение, след това отива в Министерския съвет и там вече може да се правят изменения и след като се приеме в Министерския съвет отива в Народното събрание. Защо бързаме. Защото утре след обяд в 16.00 часа аз, като ръководител на малката комисия по бюджет и финанси към НСТС ще предложа трите бюджета – държавния бюджет, на касата и на ДОО. След като мине на малката комисия в петък, мисля че в 16.00 часа ще мине и на големия съвет, Националния съвет за тристранно сътрудничество. Бързаме, защото материалите трябва да се изпращат три дни по-рано. Ако днес вземем нашето решение аз довечера най-късно ще изпратя материалите към работодателите и синдикатите, за да, ако не са три, то поне да има два пълни дена за разсъждения и за забележки, разбира се. Затова ви моля да се концентрираме върху предложението на министър Москов. Искам всеки да си каже становището по неговите предложения. Аз съм готов, но умишлено ще ги кажа накрая, за да не стане така, че да оказвам някакво влияние, въздействие върху членовете на Надзорния съвет.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Колеги, да ви запозная със становището на министъра на здравеопазването.

„Уважаеми д-р Комитов,

Министерството на здравеопазването изразява следното становище по представения законопроект:

Становището на Министерство на здравеопазването е съобразено с приоритетите и политиките на Националната здравна стратегия, приета от Народното събрание на 17.12.2015 г. и отразяваща визията за развитие на България като държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.

В Политика 2.1. Осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравеопазване към Приоритет 2 „Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати“ е посочено, че е необходимо „пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ, с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ. Средствата за първична медицинска помощ следва да достигнат до 12 % от разходите на НЗОК за медицинска помощ.“

Политиката предвижда пакетът здравни дейности, осъществяван в първичната извънболнична помощ, да бъде разширен и финансово обезпечен при усъвършенствани механизми на регулация, които отчитат индивидуализираните потребности на обслужваните лица и не допускат ограничаване на медицински обосновани диагностични и лечебни дейности.

Съгласно стратегическия документ „финансирането на дейностите в специализираната извънболнична помощ трябва да се насочи към високоспециализирани консултации и дейности, голяма част от които сега се осъществяват в болничната медицинска помощ. Това предполага

създаване и развиване на модели на финансиране на амбулаторните болнични случаи, с цел ефективно използване на капацитета на високотехнологичните болнични структури, без това да води до излишни хоспитализации и разходи за болнична помощ.

В стратегията се посочва, че финансовата ефективност на системата изисква пренасочване на ресурсите към дейностите по промоция на здравословен начин на живот, активна профилактика и скрининг и ранна диагностика на социално значими заболявания.

В съответствие с посочените стратегически приоритети и политики, Министерство на здравеопазването осъществява последователни стъпки за осигуряване на необходимата нормативна уредба, насочена към оптимизиране на пакета здравни дейности, заплащан от НЗОК чрез разширяване на обхвата на промотивните и профилактични дейности, както и на дейностите, свързани с ранна диагностика и комплексно лечение на заболяванията, с акцент върху развиване на капацитета на извънболничната помощ за задоволяване на базовите здравни потребности на населението. Едновременно с това пакетът здравни дейности, осъществявани в болничната помощ се актуализира периодично с цел извеждане на дейности, които не налагат болничен престой и могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия.

С цел реализация на стратегическите цели и ефективното прилагане на нормативната уредба в системата на здравеопазването предлагаме при изготвяне на окончателния проект на бюджет на НЗОК да бъдат взети предвид следните препоръки:

В частта на бюджет на НЗОК за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): считаме за целесъобразно увеличението на средствата за капитация, профилактични дейности при възрастни и по диспансерно наблюдение на лица над 18 години с хронични заболявания, подлежащи на

диспансеризация в рамките на параметрите, определени с проекта на закон за бюджета на НЗОК за 2017 г. Във връзка с това предлагаме средствата, определени в законопроекта да бъдат увеличени с 4.7 % от 191.2 млн. лв. на 200 млн. лв., което представлява 11 % увеличение спрямо закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. Предложението се основава на подготвяните нормативни промени, свързани с разширяване на обема и обхвата на профилактичните дейности, осъществявани от общопрактикуващите лекари и формирането на групи от лица с риск от развитие на социално значими заболявания.

В частта на бюджета на НЗОК за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) предлагаме да се планират допълнителни средства за профилкитични акушерогинекологични прегледи за жени на 30 годишна възраст с цел профилактика на злокачествено новообразувание на шийката на матката.

С решението на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-24-1 от 29 март 2016 г., планирания обем дейности в СИМП по осъществяване на първични и вторични прегледи при остри заболявания бе увеличен значително (с над 450 000 първични и над 180 000 вторични прегледа), за което бе осигурен допълнителен финансов ресурс от 10.4 млн. лв. Анализът на данните за изпълнението на прегледите при остри заболявания през годината показва, че то е под определения в бюджета на НЗОК обем, т.е. липсва обоснована потребност за значително увеличение на средствата над планираните за 2016 г.

Във връзка с това, предлагаме вече постигнатите параметри за броя на направленията за специализирани медицински дейности да бъдат запазени и през 2017 г. Припомняме, че това решение на Надзорния съвет на НЗОК осигури необходимия брой направления, с които не се наблюдава недостиг на такива през 2016 г., като тази тенденция ще продължи и през

2017 г. На тази база предлагаме заложените в законопроекта средства за СИМП да се увеличат с 4 % от 203.1 млн. лв. на 211.4 млн. лв., което представлява почти 5 % увеличение спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

Средствата за консултативни прегледи и диспансерни прегледи, осъществявани от СИМП е целесъобразно да се планират при основните параметри на цени и обеми от 2016 г.

Във връзка със заложените в нормативната уредба нови ангажименти на системата за извънболнична помощ, предлагаме увеличение на средствата за медико-диагностични дейности с повече от пет милиона лева – от 72.9 млн. лв. на 77.5 млн. лв., което представлява увеличение с над 7.5 млн. лева спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г.

В частта на бюджет на НЗОК за дентална помощ в законопроекта да се осигурят средства за изпълнение на третата дейност за лица над 18 г. възраст в изпълнение на постигнатите още в НРД за денталните дейности за 2016 г. договорености, като средствата от 139 млн. лв. следва да бъдат увеличени на 147 млн. лв.

По отношение на средствата за болнична медицинска помощ и лекарствени продукти и във връзка с предлаганото увеличение на здравноосигурителните плащания в извънболничната медицинска помощ и денталната помощ предлагам следното преразпределение на средствата:

За лекарствени продукти за домашно лечение средствата в законопроекта да станат от 583 млн. лв. на 573 млн. лв.

За лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната помощ средствата в законопроекта да станат от 235.6 млн. лв. на 225.6 млн. лв.

За болнична медицинска помощ предлагаме средствата в законопроекта да станат от 1 464.5 млн. лв. на 1 457.5 млн. лв.

Предлагаме средствата за медицински изделия да се запазят на предложеното в законопроекта ниво, а именно 80 млн. лв.

Предлагаме средствата за плащания в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност да се запазят на нивото на параметрите в Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., а именно в размер на 60 млн. лв.

Във връзка с удължаване на срока на действие по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в България 2017 – 2020 г., предлагаме да се завиши сумата за лекарствени продукти – ваксини и дейностите по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето с 2 000 хил. лв. за сметка на намаление на средствата за суми по чл. 36, ал. 6 от ЗЗО.

II. С писмо № 09-00-109/03.10.2016 г. НЗОК е заявила вземания към 30.09.2016 г. от Министерство на здравеопазването в размер на 11 040 068, 49 лв. на основание на чл. 23, ал. 1, т. 9 и т. 11 от Закон за здравното осигуряване и на основание на § 3 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г. задължението на Министерство на здравеопазването произтича от правилата за координация на системата за социална сигурност и е във връзка с възстановяване на действително извършени разходи по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) № 987/2009 за прилагането му. Съгласно Закона за здравното осигуряване същите са субсидии (трансфери) от държавния бюджет, платими чрез бюджета на Министерството на здравеопазването.

В тази връзка в чл. 1, раздел I Приходи и трансфери, т. 3 числото 24 000,00хил. лв. следва да се замени с 35 040.10 хил. лв.

### III. По § 9:

1. В т. 1 думите „да отпадне ал. 3“ да се заменят с „ал. 3 се отменя“.
2. В т. 2 думите „след думите „Административнопроцесуалния кодекс“ да се постави запетая и да се добави“ да се заменят с „в края се поставя запетая и се добавя“.
3. В т. 3 думите „да придобие следното съдържание“ да се заменят със „се изменя така“.

### IV. По § 10:

Съгласно § 10 от проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. лечебните заведения, които след 31 декември 2016 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и лечебните заведения, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2016 г., не могат да сключват през 2017 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности.

Считам, че този текст следва да отпадне, тъй като е нецелесъобразен от гледна точка на регламента на текстовете на чл. 37а и чл. 37б от Закона за лечебните заведения, съгласно който преценката за недостатъчност и в двата случая – при създаване на нови болници и при разкриване на нови дейности в съществуващите лечебни заведения за болнична помощ се прави по установен ред от Националната комисия за изработване на Националната здравна карта. С предложения текст в § 10 от проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. на практика се създава двойна регулация за един и същ процес – възможността новосъздадените лечебни заведения за болнична помощ и тези, които са разкрили нови дейности, да сключат договор с НЗОК.

Освен това, чрез прилагането на текста в § 10 от проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. на практика се ограничават възможностите на гражданите за подобрен достъп до болнична медицинска помощ.

V. Предлагаме в Преходни и заключителни разпоредби на законопроекта да се създаде нов параграф със следното съдържание:

Надзорният съвет на НЗОК в срок не по-рано от 31-ви март 2017 г. взема решение за разпределяне на не по-малко от 90 % от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3. (резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи) за здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5. и 1.1.3.7. за периода от 1-ви април 2017 г. до 31-ви декември 2017 г.“. По този начин се гарантира, че поне 90 % от средствата от резерва ще бъдат разпределени от Надзорния съвет на НЗОК еднократно за целият период на 2017 г. в съответствие с НРД или решението на Надзорния съвет по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО и при отчитане на тенденциите в съответните здравноосигурителни плащания.

VI. С оглед правно-техническо прецизиране на използването на съкращенията „ЗЗО“ и „РЗОК“ е необходимо:

1. при първото използване на тези наименования те да бъдат изписани изцяло, а съответните им абривиатури да бъдат поставени в скоби, след което да се използват само абривиатурите или
2. наименованията да се изписват навсякъде изцяло.“

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Д-р Бойко Пенков каза мотивите на министерството. Първото е нарастване на размера на извънболничната помощ. Второто нещо, което не го каза, това е увеличаването на трансфера от министерство на здравеопазването от 24 на 34 милиона лева. Третото нещо е това, че може болниците да сключват договори и когато са



лицензирани и след 31ви декември 2016 г. И четвъртото нещо е, че Надзорният съвет може да разпредели не по-малко от 90 % от резерва не по-рано от 31ви март за болнична и лекарства. Това са четирите акцента в становището на министъра на здравеопазването.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** А увеличението на средствата за извънболничната помощ за сметка на болничната ли ще бъде?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Естествено.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това не се казва, но като увеличиш извънболничната помощ тези средства от някъде трябва да се вземат.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Понеже казва, че ще се увеличи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Понеже бюджетът е гласуван с паритет и равенство между приходите и разходите, той е балансиран без да има трансфер от централния бюджет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да започнем с изказванията. Прочетох го. Успях да го прочета сега и уважавам и мнението на министъра, тъй като то се базира и на стратегията, и т.н. Но миналия път казах, опонирах на факта, че самото предоставяне на повече средства на извънболничната помощ няма да постигне целите, включени в стратегията, тъй като там няма реформа. И на всичкото отгоре ще се увеличат средствата за капитация. Извинявайте много, но населението ни намалява, не се увеличава. Не знам защо трябва да увеличаваме нещо, което всъщност не носи нищо. Получават се едни пари за това, че някой се е записал при тях, а не за дейност. Смисълът за повишаване на средствата е, ако действително, както е казано в стратегията, те са насочени към постигане на конкретни цели. Самото увеличаване механично на средства в извънболничната помощ без никаква реформа и особено насочването им към чисто административни функции – записал съм – получавам повече

средства. Аз това категорично няма да го подкрепя и затова миналия път казах, че не е необходимо въпреки високите щения на Българския лекарски съюз, че там трябва да има много пари, аз не виждам те да постигнат конкретен резултат, освен механично увеличаване. Парите трябва да бъдат насочени там, където ние виждаме, че първо битката е голяма, второ се постига някакъв резултат, защото не стигат средствата за онколекуарства, хората протестират, трябва да се увеличават средствата. Категорично съм против това да се разрешава на болнични заведения, които са получили след 31ви декември да им се дава правото. И с единствената уговорка, че това може да се случи единствено само, ако здравната карта го позволява, т.е. там действително липсва такава дейност. То даже не ново лечебно заведение, може да е разширяване на дейността. С такава уговорка, тъй като ние покриваме нуждите на населението, а не механично би могло, но то би трябвало да е много строго прецизирано. Иначе така разписано този текст съм категорично против със същите доводи, които бяха казани в началото тука, че това ще ни издъни бюджета. Намалването на средствата за болнична и за лекарства за мен е нон сенс. При цялата ситуация, която е, мисля, че там десетина милиона са намалени. Това е нон сенс. Колкото и да ни е голям резерва ние не можем от резерва да покрием всичко, много съжалявам. И аз мисля, че ние положихме достатъчно усилия миналия път аргументирано да предложим едно разпределение, което отговаря, как да кажа, на това, което е като ситуация днес и това, което бихме могли да очакваме. Така че аз сума сумарно не приемам тези предложения на министъра за ново разпределение по този начин на средствата. Благодаря.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Други, колеги?

**ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В тази докладна нещо според мен е погрешно записано. Говоря за становището на министъра. На страница 4 веднъж е 5 и веднъж 7.5 милиона. Тук явно нещо е объркано. Второ, не

мога да разбере каква е логиката да се намалят тези средства по-нататък, да не ги изброявам всичките, свързани с лекарства, лечение, бюджетите на болниците с някакви цифри точно. Защо такива цифри? Все пак трябва да има някаква мотивация. Да се каже искам два процента с не знам си какво. Трябва да има мотивация защо нещо се предлага. Тук няма мотивация. Така че принципно подкрепям това да се увеличи в доболничната помощ с тези 5 милиона за изследвания и другото, но няма да подкрепя да се намалят бюджетите, както на болници, лекарства и т.н.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Прави ми впечатление, че вече нямаме оплаквания в извънболничната помощ относно липса на направления. Другото, което каза д-р Кокалов, който е получил разрешение след 31.12.2016 г. да не може да сключва договор, но може да се наложи, както беше тази година.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Има ли право министърът да дава разрешително, ако не отговаря на изискванията на Националната здравна карта?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той лиценз може да даде.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Той може да даде разрешение за дейност, но като се иска мнение от комисията по Национална здравна карта и ако становището и е отрицателно, тогава това лечебно заведение няма право на договор с касата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ще работи кеш.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Ако ми разрешите да мотивирам част от предложенията на министъра в частта извънболнична помощ за какво става въпрос и да кажа в частта бюджет, който е за извънболнична помощ считам следното:

1. Целесъобразно е планиране на увеличение на средствата за капитационно заплащане за деца до 18 години и възрастни над 65 г.

Мотиви:

Една равнопоставена система за финансиране на здравеопазването би следвало също да се ръководи от принципа, че ресурсите се разпределят според нуждите.

Капитационното плащане покрива всички медицински дейности, предоставяни при необходимост на здравноосигурените лица извън планово регламентирани такива (профилактични и диспансерни дейности). Това е свързано основно с лечение на остри и изострени хронични заболявания, които налагат осъществяване на диагностика, лечение, наблюдение, медицинска експертиза и др. Размерът на капитационното плащане следва да е функция основно на пакета услуги и средното потребление на предоставяната от ПИМП услуга, изчислена като брой посещения на включен в пациентската листа годишно.

Данните от външни източници сочат, че средното потребление е 3.5 – 4 посещения на човек годишно. Здравните характеристики на групите лица в детска възраст и на възрастните хора над 65 г. предполагат значително по-големи потребности от медицинска помощ по повод остри и изострени хронични заболявания, респективно ресурси за тяхното задоволяване, отколкото лицата в активна възраст.

При увеличение на размера на месечното капитационно плащане за тези категории лица с 5 % - за деца до 18 години от 1,30 лв. на 1,37 лв. и за възрастни над 65 г. от 1,40 лв. на 1,47 лв., необходимите допълнителни средства в бюджета на НЗОК за ПИМП са в размер на 2,2 млн. лв.

2. Планирането на средствата за профилактични прегледи при деца да се осъществи при запазване на параметрите за цени и обеми на профилактичните прегледи при деца за 2016 г.

Мотиви:

С бюджета на НЗОК 2016 г. бе предвидено увеличение на обема на профилактичните дейности при децата, като бе гарантиран максимален обхват за всички възрастови групи до 18 г., като едновременно с това бе увеличена и цената на профилактичния преглед.

Липсват основания за предвиждане на допълнително увеличение на обема на профилактичните дейности при деца през 2017 година, поради установената в страната дълготрайна тенденция за намаляване на раждаемостта и броя на новородените деца. През 2015 г. броят на ражданията в страната е намалял и коефициентът на общата раждаемост е 9.2 промила спрямо 9.4 промила за 2014 г. По данни на НСИ броят на родените през 2015 г. е 66 370, от които живородените са 65 950 или 99.4 % и мъртвородените са 420 или 0.6 %. Спрямо предходната 2014 г. броят на живородените деца е намалял с 1 635 деца. Очаква се тази тенденция да продължи през следващите години.

През 2016 г. има настъпили съществени промени в нормативната уредба, регламентиращи промяна в профилактичните дейности при децата до 18 години. С промените в Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията са прецизирани изискванията за периодите на профилактичните прегледи, позволяващи оптимално планиране на дейностите по профилактика, включващи профилактични прегледи, назначаване на изследвания, консултации и извършване на имунизации, без да се предвижда промяна в обема и обхвата на профилактичните дейности.

3. Целесъобразно планираните средства за профилактични дейности при възрастни да бъдат увеличени в сравнение с параметрите за цени и обеми на профилактичните прегледи при възрастни за 2016г.

Мотиви:

Изготвените от МЗ промени в Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията са свързани с разширяване на дейностите, осъществявани от ОПЛ по време на профилактичния преглед при лица над 18 години.

По време на профилактичния преглед на лица над 18 години общопрактикуващият лекар ще попълва Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване, включваща данни от личната и фамилна анамнеза на пациента и резултатите от назначените изследвания. Въз основа на тези данни ОПЛ определя риска за развитие на посочените заболявания в резултат на наличието на определени рискови фактори и формира групи пациенти с риск от развитие на заболяване.

Групите са формирани в зависимост от наличието на установени рискови фактори за развитие на някои от основните социално значими заболявания, които имат съществен принос за високата смъртност, честотата на временната неработоспособност и ранната инвалидизация - сърдечно-съдови заболявания; захарен диабет тип 2; злокачествено новообразуване на шийката на матката; на млечната жлеза; на ректосигмоидалната област и на простатата. Въвежда се изискване оценката за риск от развитие на захарен диабет да се осъществява на всички лица над 18 годишна възраст по валидираната методика FINDRISK.

С наредбата се регламентира и формирането на две нови групи лица, които са застрашени от развитие на заболяване поради наличието на основен рисков фактор: лица с рисков фактор затлъстяване и лица с рисков фактор тютюнопушене.

След включване на даден пациент в група с рисков фактор за развитие на заболяване, общопрактикуващият лекар следва да информира пациента за влиянието на рисковите фактори и риска от развитие на заболяването. Пациентът следва да получи препоръки за начина на живот – например хранене, двигателна активност, преустановяване на вредни навици, намаляване на нервно-психическото напрежение и др. Лицата, включени в рисковите групи имат право на консултации с други лекари специалисти и допълнителни медико-диагностични изследвания по преценка на общопрактикуващия лекар.

Общопрактикуващият лекар трябва да проследява състоянието на пациентите, включени в групите и оценява динамиката по отношение на рисковите фактори, свързани с начина на живот, които могат да бъдат контролирани от пациента.

Въведените чрез наредбата механизми за разширяване на обхвата на профилактичните дейности по отношение на социално-значимите заболявания и рисковите фактори, които ги причиняват имат за цел не само превенция и ранно откриване на заболяванията, но активно включване на пациентите в грижата за своето здраве чрез контрол върху рисковите фактори в резултат на начина на живот – нездравословно хранене, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и други психоактивни вещества, липса на двигателна активност и др.

Това предполага увеличаване на цената на профилактичния преглед при възрастни над 18 години.

Освен това според данните на НЗОК обхватът с профилактични прегледи на лицата над 18 години през последните години варира в рамките на 40-45 % от подлежащото население (около 2,3 млн. прегледа годишно).

Провежданата от МЗ последователна политика за превенция на социално-значимите заболявания чрез профилактика, осъществявана в

първичната извънболнична помощ предполага планиране на средства за последователно и устойчиво увеличаване на обхвата на лицата, преминали профилактичен преглед.

При увеличение на цената на профилактичния преглед при лица над 18 години с 20 %, от 10 на 12 лв., необходимите допълнителни средства в бюджета на НЗОК за ПИМП са в размер на 4,6 млн. лв. За увеличение на обхвата на лицата над 18 години, преминали профилактичен преглед с 10 % е необходимо гарантиране на още около 2,8 млн. лв.

4. Целесъобразно е планиране на допълнителни средства за заплащане на дейностите по диспансерно наблюдение на лицата над 65 години с хронични заболявания, подлежащи на диспансеризация, осъществявана от ОПЛ.

Мотиви:

С промените в нормативната уредба, регламентираща дейностите по диспансерно наблюдение и свързаните с нея разпоредби на НЗОК, през последните години се разшири обхвата на заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ. Въведени бяха регламенти за наблюдение на пациенти с повече от една диагноза, които увеличиха обема на диспансерните дейности, осъществявани по време на диспансерния преглед в тези случаи, без да бъдат предвидени по-голям брой диспансерни прегледи и съотносимо диференциране в цената на диспансерния преглед в зависимост от броя на наблюдаваните заболявания, респективно обема на диспансерните дейности в рамките на прегледа. Във връзка с това считам за целесъобразно въвеждането на коефициенти при определяне на стойността на прегледите при диспансерно наблюдение на лица с едно, две и повече от две заболявания:

- За пациент с едно хронично заболяване – запазване на настоящата стойността на диспансерния преглед като базова стойност;



- за пациент с две хронични заболявания – базовата стойност x коефициент 1.2;

- за пациент с повече от 2 хронични заболявания – базовата стойност x коефициент 1.4.

Въвеждането на коефициента при заплащане отразява по-големия обем дейности, извършвани по време на диспансерното наблюдение на здравноосигурените лица и е стимул за цялостно обхващане на по-голям процент от хронично болните.

При въвеждане на посочените коефициенти за заплащане на диспансерните прегледи при лица над 18 години, необходимите допълнителни средства в бюджета на НЗОК за ПИМП са в размер на 4,7 млн. лв.

В частта на бюджет на НЗОК за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП):

1. Планирането на средствата за консултативни прегледи, осъществявани от СИМП да се осъществи при запазване на основните параметри за цени и обеми на дейностите за 2016 г.

Мотиви:

През 2016 г. планирания от НЗОК обем дейности в СИМП по осъществяване на първични и вторични прегледи при остри заболявания бе увеличен значително (с над 450 000 първични и над 180 000 вторични прегледа), за което бе необходим допълнителен финансов ресурс от 10,4 млн. лв. Анализът на данните за изпълнението на прегледите при остри заболявания през годината показва, че то е под определения в бюджета на НЗОК обем, т.е. липсва обоснована потребност за значително увеличение на средствата над планираните за 2016 г.

2. Планиране на допълнителни средства за профилактични акушерогинекологични прегледи за жени на 30 годишна възраст с цел профилактика на злокачествено новообразувание на шийката на матката

Мотиви:

При профилактичните прегледи при възрастните с новата наредба за диспансеризацията се въвежда задължителен преглед от акушергинеколог с гинекологичен преглед и изследване на цитонамазка за всички жени на 30-годишна възраст, предвид обстоятелството, че след тази възраст нараства значително честотата на злокачествените новообразувания на шийката на матката. След този първоначален преглед, наблюдението ще се провежда ежегодно, а след две последователни негативни цитонамазки – веднъж на 3 години. Ежегодно в обхвата на профилактиката ще се включват жените на 30-годишна възраст, което ще позволи във времето да се постигне максимален обхват на възрастовата категория над 30 години.

За осигуряване на посочените профилактични прегледи през 2017 г. е необходимо да се предвиди допълнителен финансов ресурс от 1,4 млн.лв., определен на база оптимален обхват на подлежащият контингент 50 %.

3. Планирането на средствата за диспансерни прегледи, осъществявани от СИМП да се осъществи при запазване на основните параметри за цени и обеми на диспансерните прегледи за 2016 г.

Мотиви:

С подготвените от МЗ промени в Наредбата за профилактичните прегледи и диспансеризацията се запазват заболяванията, които до сега са обект на диспансерно наблюдение, като едновременно с това се въвежда диспансерно наблюдение на децата за някои очни заболявания от групата на болестите на роговицата, групата на хориоретиналното възпаление,

както и от групата на отлепване и разкъсване на ретината, невключени в сега действащата наредба – общо 9 заболявания.

Оптимизиран е списъкът на заболявания по отношение на очни, ортопедично-травматологични и кожни болести при пациенти над 18 г., подлежащи на диспансерно наблюдение.

В диспансеризацията на лица с редки болести са включени и редките болести – Комплекс туберозна склероза и Идиопатична белодробна фиброза.

За всяко заболяване, заплащано от НЗОК са регламентирани гарантиран минимум от прегледи, консултации и изследвания при диспансеризация. Предвид индивидуалните особености на протичане на заболяванията при всеки отделен случай в наредбата не са фиксирани броят на прегледите, консултациите и изследванията, а са определени параметрите на медицинския целесъобразен минимум, който НЗОК следва финансово да гарантира за здравноосигурените.

Предвид липсата на значими промени в обхвата на диспансерните дейности, не следва да се очаква значително увеличение на средствата за диспансеризация, осъществявани от СИМП.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли въпросът за увеличаване на капитацията за лицата до 18 години и над 65 години да бъде отнесен към министерство на финансите, защото тези групи се покриват от субсидията в бюджета. Така или иначе те плащат по-малко, отколкото ние, работещите. Нека тези 2-3 милиона да дойдат от субсидия от бюджета на държавата, а не да разпределяме нещо вътре, което се появи. Аз съм съгласен с мотивите, но не по този начин, да е с парите на тези, които плащат 8 %. Да увеличим субсидията на държавата с тези два или три милиона аз съм съгласен. Държавата плаща за тази група хора – пенсионери и деца.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Д-р Пенков, много добра обосновка, но имам въпрос. Няма ли в министерството програми?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това, което в министерството последно отделя идваше по европейски програми, но това приключи като възможност. Там имаше и добри резултати, които се получиха. Сега искаме през инструментите, които държавата има, като въвеждане на норми и НЗОК, като финансираща институция да продължим това, което един път започна с европейски средства. Нямаме целеви средства за тази програма. Нямаме европейски средства, които да използваме. Но ние сме предложили да се възстановят средствата и да се продължи програмата за превенция на рак на маточната шийка и затова сме предложили в становището да се възстанови сумата от 2 180 хил. лв. за ваксиниране на всички, които желаят. 180 хиляди са задължения, които трябва да платим за минали периоди, а 2 милиона са за ваксинации.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Когато направим една по-многобройна извадка от населението, то тогава ще се открие една много по-голяма заболяемост, която е необходимо да се извърши в болничната помощ. Т.е. ние увеличавайки средствата в извънболничната помощ ще открием заболявания, които ще доведат до допълнително нарастване на необходимостта от болнична помощ.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Предлагаме увеличаване на средствата за извънболнична и болнична помощ. Ако нямаше резерв, а всички средства бяха планирани по параграфи щеше да е видимо, че там предлагаме средствата да бъдат 140 милиона лева месечно за болнична помощ от 1 април 2017 г., новия договорен период, както се бяхме разбрали на Надзорен съвет, съгласно предложението на д-р Кокалов. Това е нашето желание това да се случи. Това се предлага първата седмица на април, да се събере Надзора и да се разпредели резерва, за да бъде за всички видимо и

ясно, че от април до края на декември имаме по 140 милиона средномесечно за болници. Имаме и средства за лекарствата. Очакването на болничните мениджъри е кухите хоспитализации да намалееят с до 10 %, което означава да се освободи ресурс и да отиде там, където трябва да отиде.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Г-н Ананиев, аз имам въпрос към вас, аз и миналия път го поставих. Въпросът беше по отношение на участието на държавата в тези девет групи, които трябва да финансира. Реално държавата не предлага с програми това, което предлага министерство на здравеопазването. Би трябвало да се помисли в тази насока. Това е единият въпрос. Вторият ми въпрос е кога ще излезе бюджета на касата от консолидирания държавен бюджет? Касата не е държавна институция. Би трябвало този въпрос да се постави официално. Деликатна е ситуацията, но е редно и нормално е да се постави въпроса.

**ТОМА ТОМОВ:** Въпреки всичко трябва да кажа, че на 100 % подкрепям това, което д-р Кокалов каза за рестриктивния текст, който ограничава договорите с нови лечебни заведения, независимо, че безспорно животът не е черно и бяло, трябва да се даде някаква възможност да не ограничаваме достъпа до помощ и т.н. От друга страна трябва да кажа, че каквото и преразпределение да правим на средства, ако то е за сметка на лекарства, аз няма как да не го подкрепя, защото в последните години наливаме ужасно много пари в лекарства и относителния дял е висок на този параграф. По отношение на извънболничната помощ д-р Пенков изложи някакви доводи, те имат адекватна основна. Трябва да кажа, че каквато и реформа да правим със сигурност реформа се прави с пари. Реформа на теория е много хубаво нещо, но е само теория. От друга страна е грешка тук да коментираме едни средства, които се прехвърлят от параграф в параграф без да си говорим какво стои зад тях. В смисъл, ако

ние прехвърлим тези средства ще вадим дейности, ще излезем с ново решение или споразумение в извънболничната и болничната помощ. Какво очакваме да се случи срещу тези пари? Със сигурност увеличаването на направленията успокои малко духовете, в смисъл намали рязко оплакванията. Не че няма, но са много по-малко. Защото преразпределението на тези направления в различните области на страната е много различно. Така да го кажа условно. Някои лекари не са си ги искали, пък други са искали допълнително. Как са разпределяни не е минавало през Надзор, не мога да кажа. Но има някакви правила. Затова аз по-скоро искам да обърна внимание на резерва и на начина, по който той се разпределя, защото това ми се струва по-важно. Първо, ние не знаем дали ще имаме НРД подписано с БЛС. Безспорно това са неща, които са свързани и те за нас са неизвестни. Ние сега каквото и да гласуваме то е малко формално, за да има бюджет. От друга страна парламентът също може да го промени, както всяка година се случва. Затова за нас е важно да си кажем становищата. Аз безспорно трябва да кажа, че това, което направихме миналия път и преразпределихме пари за болнична помощ не изглежда лишено от логика, но дали това ще стане за сметка на резерва или за сметка на извънболничната помощ за мен на този етап няма голямо значение. Въпросът е да гарантираме, че този резерв ще се разпредели по някакъв адекватен начин. Те и да ни го разпределят да е по адекватен начин. Аз не мога да гадая бъдещето. Затова аз по-скоро съм склонен да отидем на хипотезата, от сега да е ясно, но понеже съм убеден, че парламентът ще разпредели резерва по някакъв начин, както се случва няколко години под ред, да отидем на хипотезата още днес ние да вкараме някакви тестове, които гарантират разпределяне на резерва в някаква хипотеза и ситуация, и да оставим някакъв минимален резерв, за да не може парламентът да прави някакви промени. Поне да дадем насока на това, което ние смятаме, че трябва да се случи.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Има такъв текст, който ти казваш. 90 %.

**ТОМА ТОМОВ:** И да оставим реален резерв. Защото ние всяка година имаме резерв, само че той никога не е резерв. Това са плащания за последните месеци.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Нямаме реален резерв. Така е.

**ТОМА ТОМОВ:** Да отделим някаква малка сума за резерв, която очевидно ще е резерв. Като разбира се ние ще се съобразим с изискванията в Закона за размера на резерва. Просто да има текстове, че до еди коя си дата резервът се разпределя еди как си, примерно или се разпределя условно.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не можах да разбера, колега Томов, вие в крайна сметка това, което предлага министърът от тука да вземем и да дадем там съгласни ли сте с това? Защото взимаме от тука – слагаме там, взимаме от там – слагаме тука. Вие с тези премествания съгласни ли сте? Защото това е смисъла. Това променя числата и логиката.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Това не е взимане от тук и преместване там по простата причина, че това е взимано от новите пари, които идват от здравноосигурителни приходи и от тях се увеличава.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** 70 % от тези пари вече са изхарчени. Да си ги казваме нещата с истинските имена.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** С колко се увеличава бюджета за следващата година?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** 247, ако гледаш закон към закон. Обаче ако гледаш касово изпълнение към проекта на закон веднага падат със 100. И като вземеш предвид, че 60 милиона ще прехвърлим за следващата година останаха 80 милиона.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Каква е цялата сума, която се прехвърля към извънболничната помощ?

**ТОМА ТОМОВ:** Г-н Ананиев, извинявайте, но аз не съм съгласен с така поставената хипотеза. Ние говорим, обсъждаме тук разликата между бюджет 2016 г. и проектобюджета за 2017 г. Ние не обсъждаме тук разликата между изпълнението на бюджета и това, което се дава.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тези пари не можеш да ги преразпределяш за нищо, защото ти си достигнал такова ниво на финансиране без нови дейности, без нови болници.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз нямам проблем да се финансира извънболничната помощ. Въпросът е да гарантираме по някакъв начин адекватно финансиране на болничната помощ, а не всичко да отива за лекарства. Мен това ме притеснява.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре. Други, колеги?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Общо като гледам с 23 милиона предлага министърът да бъдат увеличени трите части на извънболничната помощ. И отделно за денталните са още 8 милиона. 30 да бъдат насочени към извънболнична и дентална, и останалите към болнична и лекарства.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук много ми харесва този цитат – изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултат. Затова попитах като вдигнем с три стотинки, с пет стотинки капитацията какъв резултат и какво качество ще получим, след като нищо не е мръднало там?

**ТОМА ТОМОВ:** И как ще контролираме изпълнението на тези задължения?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз мога да го облека също в красива форма, но с това нищо не се постига. Нито резултат ще получим по-голям, нито



качество. Затуй не гласувам, защото няма реформа, няма промяна в дейността им, за да се постигне качество. Да не се хваща за капитацията, а да му отиде въкъщи на домашно посещение, да го види как е. А те раздават документи, хубаво е, че сега имат повече направления и нищо повече. И ще им платим сега повече, защото години наред ние тази капитационна сума не я вдигаме. Това е истината, д-р Пенков. Всичко останало са красиви думи и затова няма да го гласувам. И съм съгласен, че трябва да има контрол върху лекарствените средства, още по-голям контрол. А иначе много красиво. Аз сега мога да го облека в стратегията, да, стратегията е документ, но трябва да има основа за реализацията на това нещо. Някой от тях да е дошъл и да ви е предложил, че ще направят еди какво си и тогава, както г-н Томов каза, ще се наляят пари, да им платим за дейност, за да се получи качеството. Но сега с капитацията да ми внушавате, че ще има качество и ефективност, просто няма как. Ние не можем да угодим с този мижав бюджет, ако парите за здраве могат да се увеличат по някакъв начин още – да, съгласен съм, че може. Но в същото време ефективността на системата не виждам да се качва. И миналия път ви казах включително, не съм против контрола. Този контрол с палеца ви казах, че до определен момент нещо ще има и след това... Плюс това вие започнахте да биете отбой и казахте, че може и с лична карта, ако не стане. Може с това, може и с онова, може и с трето. 300 хиляди четох, че до сега са се регистрирали. И се изправи една млада жена, за да ви каже това, което аз миналия път ви го казах. Взеха ми палчето, никакво лечение, пак ми взеха палчето, отчита се дейност. Защо смятате, че палеца ще намали кухите хоспитализации? Да, може би до някъде.

**ТОМА ТОМОВ:** Ще отреже съвсем кухите.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Очакваше се по-голям ефект.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Да кажа относно качеството в първичната помощ. Миналата година предлагаме на лекарите бонуси, ако се хване качеството. Те не поискаха бонуси. Искаме тази година с помощта на колегите от НЗОК при положение, че те не искат бонуси ние да въведем тази програма. Това значи резултат от водене на всички тези тежки състояния. И в момента, в който се надявам, че към 1 април ние ще имаме актуални регистри, това означава, че ние ще можем да направим оценка на листата на общопрактикуващия лекар какво се случва при него с този тип МКБ. Тогава вече ще имаме реална представа как си води терапията, как си води лечението на болните.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Капитацията като я увеличим, какво ще допринесе за тази дейност?

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Че ще трябва да се грижи повече за хората.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То няма принуда. Ние казваме едно пожелание. Затова ти казвам, че пренасочването на бюджета не води до никакъв резултат.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Почваме да говорим за стотинки, за разни нови неща. Извинявайте, но ще взема думата. Този разговор аз съм съгласен да го водим, ако се намирахме в месец март 2017 г., пред нас имаше проект на Национален рамков договор, на базата на който ние да водим разговор за подписване на НРД. В момента ние разпределяме абсолютно всичко без да имаме пред нас онзи документ, който ще ни ръководи от 1 април 2017 г. Хвърляме парите, а какви разговори ще водим, какви нови дейности ще възлагаме на ПИМП, СИМП и т.н., какво подобрене в дейността ще правим никой в момента не знае. Някакви хипотези. Ще стане ли това, обаче никой не знае. Ще се съгласят ли нашите партньори за това? Ние се намираме в момента на приемане на бюджета и трябва да съхраним бюджета в такъв вид, че накрая на март да имаме маневреност, когато

подписваме Националния рамков договор. А не да сме разпределили всичко и да нямаме никаква възможност за маневреност. И ще ви кажа няколко цифри. Според мен този вариант трябва да бъде възможно най-консервативния, за да можем да вървим до края на март месец и онова, което ни стои в резерва да можем да го използваме като реакция на изграждането на Националния рамков договор. Ние все едно казваме в момента – имаме решение за следващата година и нямаме Национален рамков договор, защото всичко сме го сложили на масата и какво правим февруари – март месец, когато трябва да водим преговори с лекарския съюз?

Второ, още един аргумент, който потвърждава първоначалната ми визия. Да вземем ПИМП. По закона за бюджета ПИМП има 180 милиона. Очакваното изпълнение за тази година е 187 милиона и 200 хиляди лева. Очакваното изпълнение за тази година. Нашето решение по проектобюджета за следващата година е 191 милиона и 200 хиляди лева. Ние сме си гласували 4 милиона допълнително без да има още представа какъв ще бъде рамковия договор. Независимо от всичко сме приели, че трябва да направим някаква крачка напред - 191. Изведнъж сега отиваме на 200 милиона. Очаквано изпълнение 187, наше решение за проектобюджета 191 и 200 и изведнъж отиваме на 200 милиона.

Какво се случва със СИМП. СИМП има бюджет 201 милиона и половина. Очакваното изпълнение е 202 милиона и 200. Нашето решение за проектобюджета е 203 милиона и 110 хиляди лева и изведнъж се отива на 211 милиона и 400. Защо сега? В момента ние трябва да работим с разходите, които са били през 2016 г. и когато му дойде времето да гледаме какво ще финансираме по новото НРД, тогава да си взимаме аргументирано решение – вкарваме тази дейност, това изследване, еди какво си, вадим ги парите, слагаме ги. Иначе каква оперативност ще имаме?

Какво се случва с МДД? 70 милиона план, 72 милиона и половина е очакваното изпълнение, близо 73 милиона сме взели ние като решение за проектобюджета, а отиваме на 77 и 500 сега по предложението на министъра на здравеопазването. Кому е нужно да вадим тези цифри сега? Ние покриваме средногодишния разход за миналата година, даже има ресурс, който е по-нагоре, евентуално за кризисни ситуации до 31 март. Тогава, като седнем да правим рамковия договор взимаме съответните решения, какви нови дейности, нови изследвания и т.н. и предлагаме да се завишат. Сега без нищо, без рамков договор. Тук на масата аз съм съгласен да гледаме тези цифри, но ако имаме проект на Национален рамков договор. Нашата позиция, която ще защитаваме. Какво печелим сега?

**ТОМА ТОМОВ:** Благодаря за менторския тон.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Кажете къде сбърках?

**ТОМА ТОМОВ:** Сбъркахте в едно единствено нещо. Първо този разговор не го водим за пръв път. Този разговор го водим от няколко месеца вече и няколко пъти го водим. От април, май сме започнали да си говорим за бюджет 2017 г. Вие искате да ми кажете, че министерство на финансите не си говори с оперативното ръководство на касата, за да има някаква позиция касата какво ще вкараме допълнително още от средата на годината, и да знаем горе-долу за какво ще се борим в това НРД? Или че не сте водили разговори, като представител на държавата, по всички тези предложения на министъра на здравеопазването? Сериозно ли трябва да го водим този разговор? От друга страна аз не съм виновен, че никой в касата не е седнал да изгради концепция, говоря оперативно ръководство или колегите от финансите, да изгради концепция какво всъщност стои зад тези цифри и какво ще правим догодина, и да ни го разкаже тука.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но си готов да го гласуваш?

**ТОМА ТОМОВ:** Ние така или иначе трябва да имаме позиция преди преговорите. Да имаме позиция преди стартиране на преговорите, а не да я градим в процеса на разговорите с БЛС. Не е ли така?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Така е. Защо ги вадиш парите сега тогава?

**ТОМА ТОМОВ:** Министърът на здравеопазването ги вади. И аз се опитвам да ви кажа, че понеже и министърът на здравеопазването, и неговите представители тука, в квотата на Надзора и вие като представител на държавата този разговор не сте ли го водили преди това? Де факто ние гласуваме един бюджет, който между другото ни се спуска от министерство на финансите в касата, нито касата е седнала да разсъждава върху него, нито някой от министерство на здравеопазването, нито някой и от министерство на финансите. И вие ни го разказвате това, все едно аз трябва да се чувствам за нещо виновен.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Г-н Томов, в бюджета е казано, че приходите заедно с трансферите са равни на разходите.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз не казвам нищо за това, че от министерство на финансите се спуска някаква рамка, има методика някаква, по която този бюджет се случва. Искам да кажа, че зад този бюджет трябва да стоят някакви дейности, някакви политики, които обаче аз, д-р Кокалов и другите участници в Надзора, а може би и вие, нямаме никаква вина, че никой от касата не е седнал да ги разписва, нали? Защото вие ни го казахте, все едно аз сега трябва да се почувствам виновен и да изгласувам един бюджет без да имаме нищо, освен едни голи цифри и едва ли не ние сме виновни. Аз не се чувствам виновен за това.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз не казвам, че си виновен.

**ТОМА ТОМОВ:** Ако касата нещо не се справя, трябва да кажем, че касата не се справя и трябва да търсим решение на това.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Излишни емоции. Аз не искам никой от касата да ми казва какво да правя, тъй като виждам нещата. Аз съм достатъчно интелигентен, за да видя какво се случва през 2016 г., какво обективно може да се отдели за 2017 г., защото, ако някой иска да даде пари трябва да се базира, ако примерно министерство на финансите иска бюджета да е толкова, то трябва или вноската да се увеличи, или събираемост, или субсидия – това, което заплаща трансфера към касата за покриване на нуждите. Сега този разговор е излишен. И логиката, която тука г-н Ананиев възпроизведе, макар и емоционално, е съвсем логично. Като нямаме нищо насреща като искане за НРД аз лично няма да отстъпя от становището си от миналия път. Няма да се подпиша върху новите числа, защото ако утре седнем и преговаряме с лекарския съюз това са възможности евентуално да се мърда, да има нещо, за да им се отговори. Те ще имат някакви искания и евентуално може да се стигне до договореност. Но сега, ако трябва да бъдем искрени, г-н Томов, защото по-голямата ти част е към министерството, а не към синдикатите и касата, това, което предлага министъра е по-скоро говорено с лекарския съюз и другите, а не с нас. Те това, което вече го публикуваха в голямата си част се съдържа в предложенията на министъра. И затуй аз не съм съгласен, някой води разговори, не води разговори с нас, а води разговори със съсловни организации и дава едни нови числа. Как така ще взема пари от болничната помощ и от лекарствата, и ще ги дава за диагностични дейности, дето не могат да се усвоят парите тази година, за някакви стотинки, дето не е ясно какво ще се случи, даже ние сме ги увеличили повече от резултата, който се получава през 2016 г. И какво ще се получи от това, че ще станат 200 милиона? Затова аз предлагам да минем към гласуване. Аз лично не приемам новите числа на министъра. Заставам зад това, което гласувахме миналия път като наш бюджет и нека някой друг в Министерския съвет да застане и да защити позицията си, защото аз тука в това писмо, аз не

виждам мотиви за това ново разпределение. И повече няма да говоря по този бюджет, ще чакам да се гласува.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Аз не знам, като казвате касата, какво имате предвид, че не била предложила. Касата първо е предложила на тези, които са били тук и искайте от някой от оперативното ръководство да ви каже или идвайте тук, за да видите какво ви предлагам. Няма как да предложим, като тебе те няма. Точно когато го предлагам. Предлагам ги и в министерство на финансите. Да беше дошъл тогава. Ние сме го предложили писмено, г-н Томов.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Националната здравноосигурителна каса е предложила това, което го приехме с малки изменения миналия път. И аз това го приемам, защото по този бюджет, който го приехме миналия път ни дава възможност да действаме по-късно. Това предложение, което го приехме миналия път аз смятам, че е обективно. Има някакъв естествен ръст на разходите, който не е никак малък, но трябва да имаме и някакъв резерв, с който да имаме възможност за маневреност.

**ТОМА ТОМОВ:** Ние още като гледаме бюджета трябва да имаме някаква визия за НРД или решение.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Д-р Пенков беше изключително мотивиран и обясни ясно по надграждането. Не приемем довода, че пакета не е ясен и че докато няма пакет не може да се обсъжда бюджет. Защото, ако започнеш да обсъждаш пакет без бюджет си в още по-абсурдна ситуация. Ние трябва да знаем възможностите на държавата. Държавата има възможност да отдели тези пари. В рамките на пакета, който е постигнат ясно е, че над това нещо трябва да се надгражда. Основната роля на Надзора не е да гласува или не, трябва да осигури достъп до медицинска помощ и да гарантира правилното и целесъобразно изразходване на средствата. От тази гледна точка надграждането на ПИМП и СИМП първо

отговаря на стратегията. Политика имаме в сферата на здравеопазването. Нормално е да се цели увеличаването на пакета, подобряването на достъпа. Както виждате се постигна ефективност от един огромен скандал на тема направления. В момента този скандал не съществува. Няма как да не подкрепя този бюджет. В момента трябва да гласуваме бюджет. Не можем да гласуваме пакети при положение, че те не са осигурени със средства. В момента нищо не правим по отношение на достъпа на гражданите до медицинските изделия. Липсват регламенти, липсват плащания. Ние за медицинските изделия не сме мръднали с една стотинка. Присъединявам се изцяло и предлагам, защото това касае гражданите и според мен това е следващия проблем и скандал сигурно ще стане защо не се работи в тази насока от фонда. Повече от клиничните пътеки са с влагане на медицински изделия. Не може хеатални платна да си ги купуват и т.н. Аз се присъединявам изцяло към предложението на министъра. Предлагам да се увеличат средствата и за медицински изделия.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз съм за надграждане, но кога ще започнем да го надграждаме? Или с новия рамков договор, или с новото решение от 1 април. Губим ли ги парите? Не ги губим. Те са в резерва.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Основното е, че тъй като не е ясен пакета не можем да гласуваме бюджет?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ние бюджета сме го гласували и ще го гласуваме. Бюджет ще има.

**ДИМИТЪР ЕВЛОГИЕВ:** Има мотиви какво се цели с това увеличаване.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре, колеги, ще отиваме към гласуване. Аз държа на мнението си, че да остане текста до 31 декември за новите контрагенти, изпълнители на медицинска помощ. Държа да остане трансфера 24 милиона, така както той е предвиден в държавния бюджет



като трансфер към министерство на здравеопазването и от министерство на здравеопазването трансфер към Националната здравноосигурителна каса. Те го предлагат 35, но е предвидено 24 в държавния бюджет. Аз не виждам от къде идва тази цифра 35. И единственото нещо, което подкрепям, ако решите това е 90 % да отидат за болнична помощ и за лекарства и по този начин регламентираме, че останалите могат да отидат в извънболничната помощ, но тогава, когато трябва.

**БОЯН БОЙЧЕВ:** Имаше предложение за намаляване на сумата за болнична помощ.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това няма да го гласувам.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Увеличението се гарантира от резерва. За пръв път има текст в закона, който казва, че резервът отива за болнична помощ и за лекарства. Има нарочен текст в закон. И дори и да се смени целия Надзор и като дойде друг Надзор пак ще направи същото, което казва Закона.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Може ли да разделим решението на две. Едното решение е като се отразят предложенията на министъра на здравеопазването, а другото решение е да одобрим проекта на Закон, който е преди изпращането му към министъра на здравеопазването. Сега ще гласуваме и което се приеме това ще одобрим.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз нещо не мога да разбера, г-н Ананиев. Едното е, че подкрепя становището на министъра на здравеопазването, а другото е, че подкрепя това, което е гласувано миналия път.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да се напише какво се предлага, за да е ясно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Написано е, че предлагам да се гласува....

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Напиши – предлага следния проект на решение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Вие искате да направим вариант за решение, който е компилация между предложенията на министъра и предложенията на Надзорния съвет от миналия път? То не може да има два бюджета. Един ще е.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това, което аз лично приемам от предложението на министъра е за разпределението на резерва, който е предвиден не по-малко от 90 % да отиде за болнична медицинска помощ и за лекарства. Това е предложението на министъра.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Не е само това предложението на министъра.

**ТОМА ТОМОВ:** Дайте да го гласуваме.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Дайте да ги чистим предложенията. Те трябва да са две. Първото е приемаме предложенията на министъра...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако искате да гласуваме по четирите му предложения отделно.

Първо приемаме ли увеличението на извънболничната помощ с предложението, което е направено. Предлагам да не е комплексно.

**ТОМА ТОМОВ:** Това е безсмислено, защото предложенията са комплексни.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Който е „за“ увеличението на извънболничната помощ е ясно, че ще подкрепи и другите текстове, защото те са в комплекс.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Тогава значи комплексно се гласува. Или се гласува, или не се гласува.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защото примерно за предложението да отпадне забраната до 31 декември можем да кажем, че да не отпада, а да се има предвид, че може да съществува само при условие, че има необходимост от легла и тогава ние ще сключим договор. Иначе категорично да кажем... Утре, ако нещо се появи и кажат – ние тук сме променили дейността си, защото имаше примерно нужда от едни какви си легла и ние сме разкрили отделение или едни какво си, за да покрием нуждите на населението. Ние не можем да им кажем – не, не може, защото вие сте след 31ви. Затова казвам, че има някакъв нюанс. А другото аз си го казах. Аз категорично няма да подкрепя никакво увеличение на извънболничната помощ и намаление на болнична, и лекарства, просто защото сме си ги говорили тези неща и не виждам смисъл. А утре, ако се наложи, както ти каза и водим преговори, и стигнем до компромис, защото е хубаво да има НРД, можем, имаме някаква гъвкавост да работим в тази посока. И затова аз няма да го приема в този вид. Само с този нюанс в тази точка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Колеги, да преминем към гласуване.

Единият вариант е по становището на министъра на здравеопазването. Другият вариант е проекта на бюджет, който сме го гласували миналия път с едно допълнение, което няма как да не се отрази, това е за рака на маточната шийка. За това предложение съм твърдо „за“ и считам, че това трябва да намери отражение.

**ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ:** Това го подкрепяме.

Как го формулираме гласуването?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Първото е, че Надзорният съвет приема предложението на министъра на здравеопазването, като отразява неговите предложения в проекта на Закона.

Който е съгласен с този проект на решение, моля да гласува. С предложенията на министъра на здравеопазването, които да отразим.

ЗА – д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Боян Бойчев.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да гласуваме и другия вариант. Който е съгласен с първоначалното ни решение по проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2017 г., заедно с допълнението за рака на маточната шийка, моля да гласува.

ЗА – Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Бойко Пенков, Димитър Евлогиев, Тома Томов, Боян Бойчев, проф. д-р Красимир Гигов, Пламен Таушанов

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

Заседанието приключи в 10.25 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева