



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 21 ЯНУАРИ 2019 ГОДИНА

Днес, 21 януари 2019 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

Д-р Дечо Дечев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Росица Велкова

Заседанието започна в 16.10 часа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добър ден колеги. Откривам днешното заседание на Надзорния съвет. Преди да преминем по дневния ред, моля, който е съгласен на заседанието да присъства и подуправителят на НЗОК – д-р Йорданка Пенкова, да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви. Заповядайте, д-р Пенкова.

Запознати сте с точките, които предлагаме на Вашето внимание. Аз имам в т. Разни две писма, които бих искала да представя на Вашето внимание, свързани с Националния рамков договор и Анекса към него, и във връзка със среща при г-н Ананиев, министър на здравеопазването. Ако имате нещо Вие по дневния ред?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако са към някои от точките, които ще гледаме, тогава да ги гледаме и тях, не накрая да ги гледаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По-скоро може би към точка 5.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тогава да ги гледаме. Да не ги гледаме пост фактум.

ЖЕНИ НАЧЕВА: По дневния ред имате ли други предложения, забележки, коментари? Да гласуваме проекта на дневен ред. Който е съгласен, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2018 г.
2. Проект на Анекс към Национален рамков договор за денталните дейности за 2018 г.
3. Проект на Правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. и утвърждаване на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности за първо тримесечие на 2019 г. по РЗОК.
4. Проект на Изменение и допълнение на Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ.

5. Проект на Правила по чл. 4, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. и утвърждаване на годишни стойности по РЗОК и изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2019 г.
6. Предложение за месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2019 г.
7. Сключване на допълнително споразумение към договор № РД-14-3/18.01.2016 г. с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК“.
8. Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Поддържане на придобитото право на ползване (софтуерна осигуровка) на софтуерни продукти на Майкрософт и предоставяне на услуги от производителя за съществуващи нужди на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“.
9. Лицензионната чистота на ползваните от НЗОК софтуерни продукти и услуги.
10. Предложение за нова устройствена структура на НЗОК.
11. Разни.

ЗА – Жени Начева, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

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

ЖЕНИ НАЧЕВА: Започваме с първа точка от дневния ред - Информация за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2018 г. Представен е кратък отчет за изпълнението на бюджета на касата за 2018 г. Знаете, че подробният отчет ще бъде готов през месец април. Към 30 март се събира

окончателно информацията за отчета за предходната година. Но като цяло, общите параметри няма да се променят съществено. Ще се промени окончателният размер на приходите поради факта, че в последните дни на 2018 година може да са постъпили допълнителни приходи, които преди обобщаването на информацията за централизираните плащания още не са ясни. Преди да сме получили от Министерство на финансите информация за размера на приходите не можем да се ангажираме с окончателно число, но така или иначе събраните приходи са 3 923 млн. лв. или над 78 млн. лв. е преизпълнението спрямо планираните по закон, от които 67 млн. лв. са здравноосигурителни приходи, за което вече имахме възможността и отново благодарим на Националната агенция за приходите и на Министерство на финансите, защото без тези допълнителни приходи нямаше да успеем да приключим с реализиране на всички планирани плащания в края на предходната година. И благодарение на това нямаме просрочени задължения за следващата година, в частта на здравноосигурителните плащания за медицински дейности. За здравноосигурителни плащания допълнително са усвоени 189 млн. лв. спрямо планираните здравноосигурителни плащания по Закона за бюджета на НЗОК за 2018 г., от които близо 70 млн. лв. са от преизпълнение на приходите, компенсирани промени между елементите на разходите и трансферите и 114 млн. лв. преразпределен резерв. Най-голямо е увеличението на разходите за лекарства, спрямо планираните средства по Закона за бюджета (130 млн. лв.) и на разходите за болнична медицинска помощ (57 млн. лв.). В другите дейности са увеличени средствата единствено в специализираната извънболнична медицинска помощ с 8 млн. лв. При така очертаните общи параметри на приходите и разходите, за които ще бъдат изготвени подробни отчети както всяка година, знаете че правим такива към Народното събрание, се очертава в края на годината положително салдо от около 14 млн. лв. Тези средства НЗОК не би могла

технологично да усвои в последните дни на предходната година. Тези средства така или иначе са по сметки на касата в БНБ и знаете, че със Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. е предвидено дефицитът по бюджета да бъде финансиран за сметка на наличностите на НЗОК по сметки в БНБ, т.е. част от разходите по бюджета на НЗОК за 2019 г. ще бъдат за сметка на средствата на НЗОК в БНБ. Така че тези 14 млн. лв., ако наистина това е окончателният размер на излишъка, който се формира, ще бъдат по сметки на касата в БНБ. Като цяло други изненади няма с приключването на финансовата година, с изключение на европейските плащания, за които знаете, че сме разсрочили и се взимат мерки за минимизиране на просрочията и да нямаме неразплатени дължими разходи. Имате думата за въпроси, коментари и забележки.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това последното за тези 14 млн. лв., защото до колкото си спомням, бюджетът ни е гласуван с дефицит от 50 млн. лв., защото взехме точно от тези пари...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е за 2019 г. дефицит.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А ние си ги взехме от нашите си сметки.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, които преди 2018 г. бяха натрупани по сметки на касата. Сега имаме право на разход. Защото разходът е по-голям и ще бъде финансиран за сметка на преходния остатък...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А иначе, ако сега ги изразходваме тези 14 млн. лв. ...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, ние нямаме право да ги изразходваме тези 14 млн. лв. през 2019 г. Ако в хода на планирания бюджет за 2020 г. отново ни бъде дадено правото да използваме тези 14 милиона или колкото милиона очакваме да са, то тогава бюджетът на касата и за 2020 г. трябва да бъде

планиран с дефицит, за да можем да ги предвидим като източник на разходи.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, ние с минус 14 млн. лв. ли ще завършим годината?

ЖЕНИ НАЧЕВА: С плюс 14 милиона 2018 г.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: 2018 г. как ще я приключим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Очертава се по предварителни данни с плюс 14 млн. лв. да приключим годината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото тук, в табличката, която имаме, имаме минус 14 млн. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е преди да получим окончателните разчети на Министерството на финансите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, значи Вие смятате, че сме получили писмото вече с 14 млн. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, очаква се да имаме писмо, в което приходите са с 14 млн. лв. повече, но тъй като това са последните дни след 26 декември, когато не можем да ги усвоим и затова.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А приходната ни част с разходната ще бъдат балансирани, така ли?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А това, което ни дадохте, са окончателните цифри за разхода?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, това са окончателните цифри за разхода.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: А в приходната част имаме 14 млн. лв. по-малко. Е, как ще стане салдото нула тогава?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма да стане нула, ще стане на излишък с 14 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Които не можеш да ползваш за догодина евентуално, ако в общия бюджет...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е... да имаш едни пари, които не можеш да ползваш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Реализираните приходи не дават право на разход.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, разбирам, това е заради бюджетната дисциплина.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това ще създаде дефицит на консолидирана основа, така, че живот и здраве, 2020 година, който ще се занимава с бюджета на касата да има предвид акумулираните средства по сметки и би могло да се планира при наличие на възможност да се разчетат като право на разход.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И какво решение ние ще вземем?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Информацията се предлага за сведение. Ние отново, както отбелязах, ще представим подробен отчет вече с окончателния размер на приходите и на разходите, но тъй като трябваше да се докладва на Надзорния съвет дали след като е приключила годината не са останали неразплатени разходи в частта на здравноосигурителните плащания и потвърждаваме това, че нямаме дължими неразплатени средства в частта на разходите за лекарства, болнично лечение или за извънболнична медицинска и дентална помощ. Това беше целта на представянето. Други въпроси? Няма. Който е съгласен да приемем тази информация за сведение, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 1 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема за информация отчета за изпълнението към 31.12.2018 г. на показателите по бюджета на НЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към втора точка от дневния ред – Проект на Анекс към Национален рамков договор за денталните дейности за 2018 г., както коригирахме договора за медицинските дейности за 2018 г. Знаете, че по молба на Българския зъболекарски съюз срокът за подписване на Анекс към НРД е края на м. януари 2019 г. Проведохме среща със специалистите по дентална помощ на ниво оперативно ръководство на НЗОК, дори бих казала и г-н Ананиев, защото и него съм го запознала, защото той така или иначе съгласува и преподписва Анекса. Няма допълнителни предложения и забележки, т.е. това е вариантът, който се предлага за Вашето одобрение, като вариант на НЗОК и подкрепен и от министерството. Най-рисковият момент в частта на разчетите, по наше мнение, е новата дейност за миналата година, а тази година вече целогодишно е изпълнението за протезите на хората над 65 - годишна възраст, поради неяснотата за обема на дейността, който ще се реализира. Ние прогнозираме на база на достигнатите нива за последните три месеца, когато стартира активно тази дейност и обръщаемостта на пациентите, която се планира, че ще имат достъп до този вид услуги и сме запазили възможността за регулация в цените на полугодие. Ние ще анализираме изпълнението всеки месец, така или иначе. Данните за денталната помощ показват, че първите три месеца има ръст в разходите, следващите месеци спадат и затова ние се съгласихме и се реши първото полугодие е периодът

на правене на анализи и оценка с цел взимане на решение за корекция в цените в денталната помощ. Ние имаме механизми - бюджетни и финансови, да коригираме, както винаги е съществувал този механизъм, цените и обемите, като тази година не е на деветмесечие, а в средата на годината. Останалите дейности са разчетени в рамките на ръста на бюджета, който ни е дал Закона в частта за дентална помощ, без да се променя делът, който заплащат пациентите и цените се увеличават с почти 12%, както сме записали. В чисто медицинската част на Анекса няма съществени промени с изключение на тези, които настъпват в резултат на промени в Законите, за работа на арбитражната комисия. Арбитражните комисии, ако не се произнесат и съберат да взима решение РЗОК/НЗОК за съответните санкции. Другите промени са свързани с подобряване на контролната дейност.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо от 65 до 69 години?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Защото нямаме средства да обхванем цялата възрастова категория и след като миналата година дейността нямаше реализация в пълен обем решихме, че трябва да продължим с тази категория и след това съответно да се разшири обхватът на лицата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всички здравноосигурени лица имат еднакви права в здравноосигурителната каса.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е записано и в Наредбата за основния пакет дейности и след като това е една програма, която няма как да обхване всички лица, е разписано поетапно разширяване на възрастовата категория.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Преди две години ние сме се произнесли по тази тема относно възрастта. Тази възраст 69 тя е свързана със средната смъртност на мъжа в България, въпреки че се дава 71-а, но това не е вярно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Извинявай, колега, понеже това нещо ми е дисциплина, на която уча студентите, средната възраст на умирање на мъжа не е 71-а година, това е средната възраст на предстоящия живот на мъжа. А средната възраст на мъжа след пенсиониране е 15 години и половина. Те са две различни величини. Едната е средна продължителност на предстоящия живот, т.е. като се роди едно момче – 71.4, а средната продължителност на получаване на пенсия, след като се пенсионира за мъжете е 15 години и половина, а за жените е 21 години и 2 месеца.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека да довърша...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз казвам да не бъркаме тези работи, защото те са две различни неща. Нека да се знаят.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Там ставаше въпрос за следното. Още когато преди две години се взе решение да има финансиране на такава дейност, дори беше гласувано 20 млн. лв. Те нищо не направиха с тези 20 млн. лв. и нямаха никаква готовност. Затова след всичките тези етапи се стигна до тази възраст. Аз също не подкрепям тя да бъде ограничена до 69 години в случая на желаещите хора. Въпросът е, обаче, че зъболекарският съюз няма никаква статистически обработена информация колко хора желаят практически на каква възраст. И поради тази причина, сигурно касата се опита нещо да регулира, но ограничаването до тази възраст мисля, че е неправилно също.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да четем добре. То не става въпрос за частична, а за пълна протеза. Колко хора от 65 до 69 години нямат нито един зъб на горната или долната челюст и ще искат да си направят пълна зъбна протеза, защото дейността е по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна челюст. Т.е. аз затова попитах, кой сметна колко всъщност от тези хора от 65 до 69 г. са цялостно обеззъбени и имат желание да си направят горна или долна протеза. Това,

според мен, никой не го знае. И имаше две възможности. Тук, ако действително се хванем за това, че всички хора са равнопоставени, защото са осигурени и т.н. единственото, което, според мен, беше справедливо, е да кажем, че всеки, който отговаря на тези условия и иска да си направи горна или долна протеза, може при условие, че касата поема 200 лева, а другите си ги плаща той. Зъболекарят взема отливката, мярката и на него плащаме. На зъботехника трябва аз да си платя, а то е горе-долу толкова. 200 даваш за една отливка и всичкото, което ти го изработи зъботехникът – материал и всичко си го плащаш на него. Още тогава, когато говорихме казах, че не е честно само заради една отливка, тя е много важна, да дадем 200 лв., а този, който ще изработи, което е доста трудничко, знаете, аз да си извадя и да си платя.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Точно така каза тогава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И затова смятам, че ако ние, имайки предвид бюджета, защото бюджетът ни ограничава във всички посоки, можехме да кажем – за тази година има за тази дейност, за който пожелае . Така можем да разберем даже дали за следващата и последващата година трябва да увеличаваме или да намаляваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е убийствено условие.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То ограничава. Така че, според мен, за да отговорим, както се казва, и на Конституцията, и на Закона ние трябва да разрешим на всички, но да ограничим и да подпишем със зъболекарите, че става въпрос за такива пари и за толкова хора. Догодина, живот и здраве, повече. Аз съм сигурен, че няма да ги изразходват, ако ги следим, защото то на хартия всичко бързо се изразходва. Така си мисля. Иначе тези, които отделяме за от 65 до 69 - годишна възраст, според мен са пренебрежимо малко хората, които изцяло нямат зъби. Затова Ви казвам, че това много

ограничава. Това е уязвимо, а не знам колко средства стоят срещу тази дейност. Те искаха, но и те не знаеха колко пари ще трябват.

ЖЕНИ НАЧЕВА: До 7 милиона лева, 6.5 млн. лв. сме планирали за тази дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен трябва да махнем това от 65 до 69 години и да кажем - имате за тази дейност 7 млн. лв. за годината, който пожелае и дойде, и иска да си направи при тези условия, защото все пак трябва да се знае, че има доплащане. Защото много хора си мислят, че касата поема всичко. Мисля, че можем да се ориентираме поне в перспектива. Това може да се планира. Това е планова дейност, нали?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: То като са му паднали всичките зъби и няма нито един зъб, той и 200 лв. няма да има да си доплати.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Тук проблемът е с контрола. Когато започнат да отчитат, контролът трябва да установи дали е направено или не или това е просто едно отчитане на дейност, това е истината. Критерият възраст винаги е уязвим.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако съм аз пациентска организация, веднага изскачам и казвам – чакайте, тук ме поставяте в неравностойно положение. И аз съм се осигурявал с всичките си пари, и той се е осигурявал. Щом аз съм се осигурявал и той се е осигурявал, значи имаме еднакви права. Още повече е казано, че пакетът здравни дейности в Закона се ползва от всички осигурени лица. Просто обръщам внимание на това и съм убеден, че ако го махнем тези пари няма да се усвоят, ако всичко е *Lege artis*.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е много важно уточнение – ако всичко е *Lege artis*.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Както и да се посочи по какъв начин ще става контролът.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Плюс това липсва текста, в който някой гарантира пациентът над тези 200 лв. плаща ли нещо или не плаща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: До 60 лв. беше записано във формулярите, че те не могат да заплащат повече от 60 лв. на зъботехниците.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние тогава поискахме и да ни кажат колко лева струва най-евтината протеза с взимането на мярката, отливката и изработката.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 200 лв. за мярката и за това, и 60 лв. за...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали разбираш, че 200 лв. за мярката звучи смешно.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние бяхме изчислили тогава, ако си спомняте, поне 400 лв. струва това упражнение, като крайна цена. Минимално, говорим.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Този, който изработва протезата зависи от това, от какво я изработва. Тук беше важно да се упомене в тези 200 лв. има ли материал, с който примерно човекът няма да доплаща. Има ли такъв материал, кой е най-евтиният. 200 лв. плаща касата, обаче този материал с това струва 500. Преди е струвал пак 500, а сега ще е 500 плюс 200. Това е.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, сега 200 плюс 60, казват те.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-жо Начева, нали здравната каса защитава интересите на осигурените лица? Нейното основно предназначение е не да осигурява болниците да не фалират, а осигурява защитата на осигурените лица. Как ние защитаваме интереса на осигурените лица? Коеето каза д-р Дечев, абсолютно го подкрепям. Тогава казваме – да, но доплащане няма. Но доплащане няма само за този вид материал. Доплащане има, ако той пожелае за нещо друго – да си го плаща. Тогава ние се обръщаме към

здравноосигурените лица и казваме – господа, ние сме защитили вашите интереси. Оттук, ако някой иска нещо, си доплаща. Нека да го направим.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Трябва да има нещо, което напълно се покрива с тази сума. Да кажат какъв е материалът, да е ясно при проверка, ако се установи, да се види пациентът плаща ли, не плаща ли.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Цяла Европа работи така. Германците не са бедни, обаче касата им казва, даже знаете, че навремето плаща 100 марки за очила. Да, ама не искам такива. Аз ти покривам 100 марки и всичко нагоре ти си го доплащаш. Аз съм ти осигурил ти да имаш очила с тези марки. Ако искаш по-красиви – вадиш си. Т.е. ние трябва да осигурим хората, че който няма пари, ще си получи протезата с еди какъв си, най-простия материал. Аз може да искам после и диаманти да си слагам, това си е моя работа.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Според мен, този въпрос трябва да бъде изяснен.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, дай да го оправим това нещо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По този начин ние нямаме никаква сигурност.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Само Ви обръщам внимание, че тази дейност е стара и миналата година я имаше.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е резултатът?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Миналата година това, което вече си говорим, че беше от септември и че не можем да направим адекватна оценка.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От септември досега колко случая има? Какво са отчели?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Колко случая не мога да кажа. Но не е нова дейност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен трябва да има въпрос към тях всъщност тези 200 лв. какво включват и има ли доплащане, за да може утре, както на някои места, ако има доплащане да се пише. Най-простата протеза струва 200 лева плюс 60 лева – 260 лева, и да се знае.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Пациентът ще си доплати 60 лв. Него не го интересува дали това е за зъболекаря, за техника.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Самата формулировка е много витиевата – дейности по ... За дейности може да се каже, че и зъботехникът е вътре.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не. Задавахме тези въпроси. Отново подчертавам, че по отношение на тази дейност нищо не сме променяли. Друг е въпросът за целесъобразността на тази дейност, но така или иначе съществува вече 1 година. Те казаха – 200 лв. са свързани с взимане на проби, на труда на зъболекаря и 60 лв. е минималната стойност, която върви с тези 200 лв. за самата протеза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: 60 плюс 200 или тези 60 са в 200?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тези 60 са над 200.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някъде трябва да го пише. Ако пише „Дейности по възстановяване функцията на“ пише 200 и пише „доплащане 60 лв.“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За еди какъв си материал.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За най-простия. То е ясно. Той ще обясни – искаш ли най-простия или по-сложния. Трябва да е ясно на пациентите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз смятам, че трябва да е ясно записано. Дори си мисля, че в Правилата на касата имаше, че те дават фактура за зъботехниците. Те идваха и при мен тези зъботехници. Те точно това искаха да е записано изрично, че е в регистрирани, регламентирани зъботехнични лаборатории и ако документът е доказан, че е 60 лв. и няма

злоупотреба, тогава касата да плати 200 лв. Нещо такова имаше в нашите правила, които действаха миналата година.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А ние с лаборатории нямаме договор.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не, нямаме. Нямаме и със зъботехниците.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И все пак не може ли да ни дадат един списък на лаборатории, на които, като се издаде, че там е направено..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, това искаха зъботехниците.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека тези неща да се включат, да се изяснят. Няма никакъв проблем. Обаче да се махне тази възраст до 69 години.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Миналата година изобщо нямаше напрежение.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кой е разбрал изобщо, че има такава дейност. В септември кой е разбрал?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, тя много се обсъждаше тази дейност. Първо беше, че касата поема на всички по едно безплатно чене, после не знам си какво.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако се ограничи до 260, че после нищо повече няма да доплаща пациентът или 300, или каквато ще да е сума, няма никаква опасност за бюджета кой знае каква.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Опасността идва само от това, че тази дейност може да бъде само на хартия, ако не я проверяваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но да се прибави, че ще бъде от лаборатории, които ще са от списъка, представен на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всеки стоматолог работи с определен зъботехник. Не всеки стоматолог има доверие на която си иска. Той работи с определен зъботехник или лаборатория и той не за пръв път прави ченета.

Дайте да не усложняваме нещата. Никой от тези няма да отиде на някаква там улична. Те си работят с определени и имат доверие. Даже му звънва и му казва – тук ще ти изпратя едно, ама да знаеш там еди какво си. Те си имат доверие, защото като се върне и го сложи на пациента ще каже – „легна“. Те си работят с определени зъботехници. Няма такива случайни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако запишем 60 лв. доплащане, да се знае предварително от човека, тогава човекът ще си реши дали да го прави или не. Ако запишем, че има 60 лв. доплащане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: При 60 лева е ясно, че ще е с най-простия материал, естествено. Когато го изпраща зъболекарят го пита – ти искаш ли най-обикновена или искаш нещо друго. И човекът ще си прецени колко ще му струва другото. Но ние, като каса, сме подсигурили всеки един да има такава цена.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да Ви кажа една подробност. Средната преживяемост на един мъж на 50 години е по-ниска от преживяемостта на един мъж на 60 години. Защото рискът е по-голям при 50 годишните.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да запишем, че 200 лв. е за стоматолога и че 60 лв. е за зъботехника. И то за едната, и другата. То излиза 520, ако си направи цялостно чене.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: После този, който прави протезите ще каже – аз с вас нямам договор, мога да си сложа и 600. Това е проблемът. На практика зъболекарският съюз трябва да поеме отговорността.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова ти казвам, че те работят с определени зъботехници и затова трябваше да ги извикаш и да кажат, като дойде тази отливка колко струва най-простата протеза.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 60 лева.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Като казват 60, тогава е по-добре да го направим 260 лв., но в тези 260 лв. да е гарантирано, че той ще си го получи безплатно с едни какви си материали.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То това е смисълът.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е смисълът, иначе...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако ги платиш на стоматолога ще видиш, че тук ще бъдем заринати, ще дойдат зъботехници и ще кажат – той не ми е превел 60 лв., той ми преведе 50, 40.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е техен проблем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е техен проблем. Той е вечен проблемът между стоматолога и зъботехника. Не се вкарвай в тази игра.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз те подкрепям. Или 260, или в рамките на 200 лв. двете неща. Едно от двете. И тогава ще знаем, че парите, които даваме са на краен продукт. Плащаме си и получаваме. Или 260 да го направим, или да го направим в рамките на 200.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Прилага отчетния документ, в който пише – 260 лв. с горна тотална протеза от едни какъв си материал. И ако това го пише в нашата спецификация питаме пациента – плаща ли нещо. Ако каже – да, платих. Санкция.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, обаче, ако го направим 260 лв. бюджетът няма да издържи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: То нямаме ние бройки изобщо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Имаме една сума за тези дейности. Те са категорични, че колкото е сумата, те в нея ще влязат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вие убедени ли сте, че тези средства ще ги усвоят. Съмнявам се, че ще ги усвоят. Да намалим обема.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз се съмнявам, че ни е добър контролът, не че искам нещо да кажа за касата, но денталната помощ много трудно се проверява.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което се предложи и около което се обединяваме, е по-добро от другото. Да го направим 260 лв., да намалим бройките и да получим обема.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Брой дейности е колонка три и отдолу ги има.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме брой дейности. 15 600 броя.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Обединяваме ли се да намалим бройките и да увеличим цената?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз лично нямам нищо против.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: При тях пак влизат същите пари, но знаем за какво.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: 260 да се направи. Толкова.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Увеличаваме парите, намаляваме бройките.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако приемем този механизъм, спестяваме един куп оплаквания и го правим работещ. Даваме му 260 и искаме човекът да има протеза. Защото от тези хора да искаме доплащане...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам тази дейност всеки месец да я наблюдаваме и на тримесечие да е регулацията.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това го приемаме също. Да приемем тези работи, за които говорихме сега с тази поправка, като Ви възложим на Вас, двамата, спазване на този принцип. Да бъде текстът изчерпателен, за да

може и в разяснителната работа с тези хора и ние като обясняваме на хората ще кажем – даваме им това и това, но вие няма да доплащате нищо. И без това знаете тези хора какви пенсии получават. Това е компромис от моя страна. Сега го правим пилотно и ако видим, че върви, отваряме границите тогава.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Реално погледнато тези ограничителни условия са взаимно изключващи се. Няма такива хора, такова количество, които са без никакви зъби. Второ, ако той има тези пари, той няма да остане без нито един зъб, дето ще доплаща. Тъй че сме в § 22.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко е възможно, но въпросът е от 65 до 69 бройката на тези хора...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Не знам каква е разликата да нямаш никакви зъби и да имаш един.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тук всички ли сте съгласни да предложим цената 260 лв., в това число 60 лв. с протезата, ясно описано какво включва и какъв материал е тази протеза, и обемите намаляваме, така че да влязат в бюджета и предлагаме тримесечна регулация.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И възрастта.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Възрастта не я променяме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дай да запишем за възрастта, дай да направим пилотно тази година и като видим какви са разходите следващата година, ще я отпусим. Но, ние не знаем сега нищо какво ще ни се случи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това е от две, три години. От 2016 г. почна това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да започнем така. Ние така или иначе на тримесечие ще видим какви са бройките, за мен контролът е важен, защото аз на хартия мога да ги усвоявам. Контролът е много важен. Да се види

дали действително този е бил без зъби и му е направена протеза, а не е на хартия, защото там нещата са сложни. И на полугодието, като видим как вървят нещата, искам да ти кажа...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези хора, които са в тази възрастова група, са в най-тежката социална група. Да не ви казвам цифри, че 1 милион и 500 хиляди души получават пенсия 207 лв. А, 1 милион 350 хиляди получават 300 лева. За това говорим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Последно обединяваме ли се, г-н Таушанов?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нищо, той нека да е „въздържал се“.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз се въздържам заради възрастта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз ти казвам, че на полугодието можем да им вдигнем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като се разбираме, като минат шест месеца и видим баланса, ако наистина имаме възможност, можем да дръпнем възрастта. Не е някакъв проблем. Съгласихме се и вървим напред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преминаваме към т. 3 от дневния ред - Проект на Правила по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. и утвърждаване на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности за първо тримесечие на 2019 г. по РЗОК. Това е предложение за разпределение на брой направления и стойности за МДД и за специализирана помощ. Тъй като ръстът, който можем да си позволим по бюджета, е съобразен с броя направления и стойността на медико-диагностичните изследвания за първото тримесечие спрямо последното на 2018 г., предлагаме с 3% да се увеличат направленията за специалист и от един специалист към друг, и с 5% да увеличим стойността на медико-диагностичните дейности. В Правилата сме предвидили възможност и за преразпределение. Тази

възможност и досега съществуваше, с 10% на недостигащите направления и сме предвидили ред, по който - при наличие на остатък от направления, комисия в РЗОК (това са новите разпоредби) да разглежда постъпилите заявления и в малко по-широк консенсус, а не както досега, без да съществува такъв ред, да взима решение за преразпределение на направленията, които не са изразходени за съответното тримесечие и да се правят вътрешно-компенсирани промени от една специалност в друга, от един вид направление в други, в рамките на общия бюджет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сега, последно направленията?

ЖЕНИ НАЧЕВА: 3%.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да бъде увеличен с 3%, т.е. ние стъпваме на някакъв процент и искаме да го увеличим с още 3, колко става? Ние с 3%, но вече при достигнати нива. Така пише. Колко процента са били тези? Миналата година сме им казали, че им даваме 3%. Сега им казваме, че на тази база още 3% ще им дадем?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ще им дадем още 3%, като брой направления.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В същност в сравнение с миналата година те са 6%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Даваме 1 милион 653 направления, като брой направления. Миналата година последно тримесечие са били 1 милион 613.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Около 40 000 повече.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 40 369 повече направления.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: При условие, че могат и да правят компенсирани промени, мисля че няма да има проблем.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Компенсирани промени, резерв има.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Моят въпрос е PR въпрос, т.е. да се похвалим, че всъщност от достигнатото ниво ние увеличаваме с 3%, то е достигнато и е повече, отколкото сме планирали.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Достигнатото ниво от милион 613 направления го увеличаваме с 3% или милион и 60 хиляди.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко е било миналата година? 3% ли е било? Тези направления колко процента сме ги вдигнали?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ние сравняваме с 2018 г., че са 3% повече, а вие питате за ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали определяме за годината някакъв процент. Питам какъв е бил процентът за миналата година, не за четвърто тримесечие изобщо. Ръстът колко е.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дали ръстът е по-голям от предната година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да се похвалим, че всъщност ръстът не е 3%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Миналата година няхаме ръст, а сега имаме ръст с 3%.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, това вече е информация, ако е така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като журналист веднага ще те питам – а, колко е бил миналата година, след като ръстът е 3%.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тази година увеличихме 10% средствата за СИМП и тези 10% първото тримесечие ни позволяват да увеличим спрямо предходното миналата година, където имахме задържане на броя на направленията второ полугодие, 3% да увеличим направленията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можах да го разбера.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Даваме повече 40 000 направления.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли само да попитам нещо. Тези 10%, които са за разпределение при недостиг, тази възможност не беше ли сега 15%.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са 10% плюс 15%, ако имат неизразходвани средства и които трябва да ги компенсират. Така, че общо 25%.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Къде личи това нещо?

ЖЕНИ НАЧЕВА: В текста на правилата.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да се изясни какво се получава, като краен резултат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: 10 плюс 15 – 25%.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го напишем по този начин. За да напишем 10% от това, 15% от онова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Д-р Дечев е прав, което ще рече 40 000 повече или всеки четвърти българин ще може да има. Ето виж колко неща тук бяха казани. Давай нататък.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Други коментари по тази точка? Няма. Приемаме я с мнозинство. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По точка 3 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение 1 към настоящото решение, Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на

назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности за 2019 г.

2. Утвърждава, в приложение 2 към настоящото решение, броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ за първо тримесечие на 2019 г. по РЗОК.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Следващата точка е свързана с населените места с неблагоприятни условия на работа. Тук, доколкото знам, трябваше да има становище на лекарския съюз. Материалът им е изпратен за становище. Те съгласуват по принцип.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние нищо не виждаме. Ние какво приемаме? Едни текстове тук.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма промяна в методиката. Това, което Ви предлагаме, е да не се променя методиката. Само сме коригирали общия размер на бюджетните средства – 500 хил. лв., колкото знаете, че...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво плащаме ние? Кой са в списъка на отдалечените райони?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Същите, които са били и миналата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук винаги е имало спор. Въпросът е какво всъщност повече се дава.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Повече 500 хил. лв., а бяха 414 хил. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На мен, като отида в Горно Нанадолнище, ще ми дадеш 500 хил. лв.? На всеки отделен регион по колко е?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В зависимост от методиката, изчислява се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз няма да го гласувам, защото нищо не чух.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз ще ти го обясня.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Друг път сме ги гледали тези неща.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Д-р Кокалов, имаме същата методика. Само че пропорционално разпределяме не 414 хил. лв., а 500 хил. лв. Т.е. един човек ще получи някакво увеличение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И ще осигурите там?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Дали ще постигнем крайния..

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А становището на лекарския съюз?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Чакаме го.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като дойде, тогава ще го гледаме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: 20% повече има от миналата година.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да го оставим за следващото заседание.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Могат да се увеличат и практиките, ако бъдат заети. Изчисляват се по коефициентите по методиката, която е съгласувана.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всичко остава същото, само че не разпределяме 414 хил. лв., а 500 хил. лв. И относителният дял в зависимост от теглото му ще бъде увеличен. Но сумата ще прави 500 хил. лв.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Точно така. А, какво ще предложи лекарският съюз в рамките на тези 500 хил. лв., не знаем.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако бяха приложили списък от електронния център с увеличението от 500 хил. лв., нямаше да има толкова въпроси.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Даваме им с 20% повече. Какъв е проблемът?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Д-р Дечев, проблемът е, че ние не знаем позицията на лекарския съюз и вземаме решение.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Ние искаме, държавата иска нещо. Държавата иска там, където няма лекари, да отидат такива. Затова им се дават някакви бонуси. Търсят се такива инициативи и това трябва да се поощри.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така е. Д-р Пенков, аз съм убеден, че след години ще даваме не хиляди, а милиони.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Д-р Пенков, с два или пет лева отгоре никой няма да отиде.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това са възможностите, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е смешно, нали разбираш.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Аз предлагам да го гласуваме.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да вървим напред. Още повече, че на всички ни е ясно, че са малко, но сега толкова има и толкова даваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз се въздържам поради факта, който казах – искам да видим становището на лекарския съюз какви предложения има.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние темата пак можем да я отворим, когато дойде становището.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, гласуваме го, има си ред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Гласуваме го. Ще Ви информираме за становището на лекарския съюз.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Освен това, да ни се даде списъкът, за да видим и ние кои са тези региони. Сега тук просто увеличаваме парите. Защото по тези региони трябва да видим лекарския съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако лекарският съюз предвиди вместо пет неблагоприятни практики 55, естествено, че сегашните 5 човека ще получат по-малко средства, защото ние трябва да имаме заделен резерв за тези, които ще се заемат евентуално.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой предложи 500 хил. лв.?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Така се получи, когато разчитаме. Останали са от другите направления.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. в рамките на бюджета на ПИМП?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Съгласувано с тяхната асоциация. Да гласуваме по тази точка. Д-р Кокалов, убедихме ли те?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Както се казва, и да съм против нищо няма да се реши. Нищо не решаваме с 25 лв., играем си на такова...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Както д-р Пенков отбелязва, има и друга политика по отношение на незаетите практики.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То вече няма хора.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да приемем Методиката за неблагоприятни условия за работа, моля да гласува. Приема се. Благодаря.

По точка 4 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема в приложение към настоящото решение изменения и допълнения на „Методика за определяне на месечното заплащане за работа

в населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“, приета с решение № РД-НС-04-26/03.05.2018 г.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Пламен Таушанов.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Минаваме към пета точка – Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал.1, ал. 2, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. и годишните стойности за болнична медицинска помощ. В началото сме предложили принципи за разпределение на стойностите, след това са самите Правила и самите стойности по лечебни заведения. По отношение на самите стойности за болнична медицинска помощ, дейностите, които са в приложение 1 за болнична медицинска помощ, сегашното приложение 1. По принцип всички плащания за м. януари, дейността, която ще се плати през м. януари, е дейността декември, така както е заявена за заплащане от изпълнителите на медицинска помощ и по отношение на приложение 1 за периода февруари – декември или за дейност м. януари – м. ноември стойностите са изчислени на база касово получените средства през 2018 г. Те са 395 млн. лв. общо дейностите по сега действащото приложение 1 или те са средномесечно 31 – 33 милиона лева. Това са дейностите, които бяха извън регулация – раждане, интензивни грижи, онкологично лечение и хемодиализа.

В приложение 3. Т.е. дейностите по приложение 1 средномесечно 33 млн. лв., като е отчетена тенденцията през 2018 г. средномесечно касово изпълнение. Приложение 2, чиято стойност на предложението за приложение 2 е общо милиард 551 млн. лв. Тук трябва да отбележа, че разчетите за болнична помощ в изпълнение на чл. 4 са направени до 2 млрд.

лв. в рамките на параметрите по бюджета на касата за болнична медицинска помощ, без да са разчетени авансово допълнителни средства от оперативния резерв, който си стои неразпределен авансово от тези стойности, които Ви ги докладвам в момента. Дейностите по приложение 2 са всички дейности, които се заплащаха, основните дейности по клинични пътеки и амбулаторни процедури, и клинични процедури на стойност милиард 551 млн. лв. Средномесечно техният разход достига около 168 млн. лв., като сме заложили сезонност в определени месеци от годината. За януари предвидените средства отразяват дейността през м. декември.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз гледам тук, че всички месеци са еднакви.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това е по предложение на районните каси. Ръстът в бюджета за болнична медицинска помощ през 2019 г. спрямо 2018 г. или в процентно изражение това са 8.2 – 8.3% или 113 млн. лв. повече и е разпределен в процентно съотношение спрямо дела на всяка районна каса в структурата на разходите за болнична медицинска стойност. Тези стойности, като обща сума пари, от директорите на районните здравноосигурителни каси са разпределени по лечебни заведения за болнична помощ и директорите на районите каси предлагат на нашето внимание тези прогнозни стойности за разпределение. И накрая са дейностите по приложение 3. Това са РЕТ/СТ, дейности по лъчелечение, които бяха на разрешителен режим, плюс някои скъпоструващи стентове, протези, които тук от Централно управление се разпределят по лечебни заведения. Те са в приложение 3. Тях ги разпределяме на база, запазваме стойността от 2018 г. и гарантираме същия размер на средства на лечебните заведения за 2019 г. за тези дейности. И по отношение на самите правила новите моменти са няколко. Първо Ви предлагаме да се определи на директорите на РЗОК обща стойност по приложение 1, 2 и 3, която се формира сумарно от приложение 1, приложение 2 и приложение 3, но

директорите на районните каси ще получат обща стойност за дейностите по тези приложения, като специално за приложение 3 тя ще бъде, така да се каже, контролирана в Централно управление на НЗОК, тъй като изискват разрешителен режим и тази обща стойност до 30.09.2019 г. лечебните заведения ще могат вътрешно да си я контролират и преразпределят, като ще бъде разрешено с 5%, както и до сега, да превишават стойността, но да я компенсират до края на септември. Те сега ще получат за 12 месеца средства, но до края на септември ще се направи една цялостна рекапитулация. Спрямо резултатите от тази рекапитулация ще се гласува от Надзорния съвет, по Ваша преценка, цялостното разпределение на средствата в това число – икономии. За недостиг въобще не говорим, тъй като при превишаване на стойностите ще се взимат съответни мерки за проверка и наблюдение. Другият важен момент е, че в хода на дадено тримесечие – първо, второ или трето, ако възникне необходимост поради структурни и други организационни промени, примерно, най-реалистичен е казусът във врачанската болница - там се открива инвазивна кардиология и там стартира дейност, която трябва да се компенсира, да дадем право на директора на РЗОК да предложи такава компенсирана промяна. Или екипът, или лекарят минава от една болница в друга - да предложи на Надзорния съвет да се извърши компенсирана промяна, като в този случай двете лечебни заведения трябва да са информирани.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но в рамките на една РЗОК. Ако сега във Враца откриете, а те ходиха в друга инвазивна...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава трябва директорът на врачанската и на монтанската болница съответно, но трябва да имаме становището и на двете лечебни заведения мотивирано, за да се анализира.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И този механизъм трябва да бъде ясен.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да се анализира потребността.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На едното място намаляват, на другото увеличават.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И другото, което е третият най-важен нов момент, че се въвежда контрол върху броя на леглата, като създаваме организация да се проверят от РЗИ и РЗОК правилниците на лечебните заведения, такива каквито са били в началото на 2018 г. и да се зложат в договорите на болниците брой легла по клиники и отделения, и да се контролира и броят на леглата при реализиране на отчетите, като съответно сме създали...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако има спешни случаи?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са длъжни 10% от броя легла винаги да е за спешни случаи. Така, че самите болници трябва да...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз имам предвид, че примерно в София спешната помощ се реструктурира и „Света Анна“ има спешни случаи, колкото „Пирогов“. Имам точна справка за това нещо от Бърза помощ, което означава, че те спрямо 2018 г., ако продължава да бъде това реструктуриране, ще имат винаги недостиг на легла.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За спешни случаи също сме предвидили да се изпрати писмо до съответната районна каса и при доказване на такива спешни случаи да бъде отчетено това нещо. Сега в началото няма как да ги преценим тези спешни случаи. И тук в общи линии това е най-съществената промяна, че обединяваме приложение 1, 2 и 3, в Централно управление се наблюдават дейностите по приложение 3, така че да не надвишават годишните стойности. Когато говорихме с всички съюзи и съсловни организации за по-специфичните дейности, те поеха ангажимента да спазват параметрите на бюджета от миналата година, като казаха, че са достигнали оптимални нива и с корекцията в нашите цени те ще се

съобразят така, че при по-ниски стойности за консумативи да могат да поемат лечението на по-голям брой болни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Общинските болници имат голям проблем с 56 клинична пътека.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Имаме писма по този въпрос от лекарския съюз. Ще Ви кажа и за тях.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз просто го казах, да го имате предвид. Значи ние възпроизвеждаме 2018 г.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като осигуряваме по-високия размер на средствата, спрямо ръста по бюджета и се доверяваме, а то няма на кого друг да се доверим...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., като тегла на РЗОК даваме повече, а им даваме възможност в рамките на РЗОК това увеличение да го разпределят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз имам въпрос. Как стои въпросът с лечебни заведения, които по обективни причини – ремонтни дейности и т.н., не са извършили реална дейност или са намалили в значителна степен по обективни причини дейността си. Стъпвайки на този исторически принцип, те ще бъдат винаги губещи. И следвайки този исторически принцип, той никога няма да може да достигне нивата на сродните лечебни заведения.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Като представител на МЗ и това, че те бяха болница към Министерски съвет имаме визия във връзка с инвестициите на държавата какво би било редно да се случи. Но, моето лично мнение, експертно, Вие ще решите, но би било рисково, ако сега определим каквито и да е параметри по бюджета, примерно, ако вземем и болница „Лозенец“, тъй като ние не знаем какъв е мащабът на пациентопотока в условия извън ремонт. И може би трябва да се види един месец как работи, какви

пациенти отиват там, за да се прецени каква е истинската структура на разходите за дейностите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Но, като му се определят някакви стойности, той, ако развие дейността и отчете надлимитна дейност, това каква индикация ще бъде за нас? Първо, това няма да им го платим и второ, това ще ни послужи ли за февруари, март и т.н. Не е ли все пак в някаква степен меродавно сравняването с подобен тип лечебни заведения, като брой пътеки, брой легла?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А, не е ли по-добре да се види исторически преди две години, преди ремонта, какъв бюджет е имала „Лозенец“?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Понеже всички по отделно са запознати със случая, да се представи един анализ какво е било, как е било и какви са предложенията за болница „Лозенец“.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Болницата е имала дейности, които са се плащали от други ведомства, което сега няма да го има. Това е проблемът. Тя е получавала едно финансиране от касата, едно от Министерски съвет и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да представи анализ какво е било, към кого е било, как ще бъде и т.н.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: От една страна, лично аз не съм съгласен с тези 5%, които определяме и ще Ви кажа защо. Защото, примерно, ако една болница използва 5% - примерно, януари месец и вземе 5% от февруари означава, че февруари остава с 95%. И оттук натам всички месеци, като взима по 5, т.е. тя не може да прави повече от 100%. Т.е., само първия месец може да ползва 5% и край, тя приключва. Това от една страна. От друга страна, им даваме право девет месеца те да не изпълняват това, което

сме им дали. Факт е. Примерно, за дейността през м. декември само за София са 10 млн. лв., които не са усвоени. И сега оттук натам до м. септември тези 10 млн. лв. ще се трупат и накрая на м. септември, ако са с това темпо, само в София ще останат 80 млн. лв. И в същото време други болници ще имат нужда от тези пари. И това е за мен проблем, който е реален. Т.е., ние, ако увеличението за 2019 г. не бяхме го преразпределили по болници, а го запазим на ниво РЗОК в София като буфер, тогава примерно този казус в „Лозенец“ ще може от този буфер да се вземе и да се плати. Така сме го дали предварително. И се получават парадокси. Болници, които кандидатстват да им се увеличи бюджетът, те искат повече, а още повече не са усвоили. И сега продължават да си искат.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да се контролират.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Как ще го контролираш? Ти си му дал за 9 месеца бюджет. Ти си го преразпределил вече. Край, свърши.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние тук се връщаме и пак анализираме... Бяхме на тримесечие, знаете. После решихме да има по-голяма гъвкавост.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За 9 месеца го решихме с БЛС. То е ясно. Но, не е казано какво. В смисъл пак може да бъде на 9 месеца, но на база касово изпълнение за 2018 г. Касово. Т.е., всяка една болница толкова, колкото е получила през 2018 г. тя си го получава и през 2019 г. И за СЗОК с около 30 и няколко милиона е увеличението за 2019 г. и ако това остане в буфер, в който могат тези, които... Това за мен е по-работещо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези неща са изплували във времето много пъти, само че поради, как да кажа, порочния начин, по който върви финансирането на болничната помощ, при ниския контрол на изразходване на тези средства и това, че ние хвърлихме всичко на РЗОК, аз мисля, че тук ние сме се убедили в липсата на капацитет на РЗОК да борави с тези неща. Там интересите, шуру-баджанацината е на много по-високо ниво, но ние

тук решихме, че ще им хвърлим отговорността долу и поради факта, че ние продължаваме единствено да се базираме на историческия принцип без гъвкаво да отчитаме никакви промени. Тепърва ще има такива случаи, като Ловеч, като Враца. Там има преразпределение на пациентите, отварям една скоба, откакто избухна демокрацията имаше много пъти предложения тези българи да имат една здравноосигурителна карта и парите да вървят след тях. След като сме му дали правото той да избира къде да бъде лекуван, ние продължаваме - и ти много добре знаеш, че 30 – 40 до 50% от пациентите, които се лекуват в столицата, са извън РЗОК - София, обаче черпят средствата от РЗОК - София, не идват от онези, които сме ги разпределили, защото са на исторически принцип. Всичко е толкова порочно и затова аз мисля, че ние трябва да имаме възможност гъвкаво да отреагираме с едно решение. Тук гледам дадени бюджетите с малки изключения тук и там на всички месеци еднакво, тук - там гледам на някои СБР, защото няма как да се къпят във февруари – март, имат затруднения от климатична особеност, много лесничко аз мога да го правя това разпределение, като шеф на РЗОК, пък и трябва да Ви кажа, че от наблюденията в исторически план много от тези лечебни заведения, които се развиваха пред очите ни във времето, които инвестираха и ние ги осакатяхме, и тук битка се е водила да го имаме това предвид, защото той с времето, инвестирайки собствени и - както се разбира и държавни средства, той увеличава дейността си, но ние казваме – ти първото полугодие си имал толкова и сега не можем да ти дадем повече. Той вече прави по-много, повече и ние казваме – не може. Как да не може? Въпрос на контрол. Да отидем и да видим, че действително тази работа е свършена. Разберете, продължаваме един много порочен... Тук аз изобщо не съм съгласен с това разпределение. Изобщо не съм съгласен. Защото никой не може да ме убеди, че това на първата болница, никой не може да ме убеди защо на тази болница е дадено с толкова повече, на какво основание, на какъв поток. Защо на тази болница

примерно решаваме, че няма да ѝ увеличаваме, какъв е процентът на увеличението на една болница, какъв е на другата. Ако влезем тук, можем да стигнем до шуро-баджанащина. Искам да Ви кажа, че изобщо не ми харесва това разпределение. Що касае болница „Лозенец“, колко надлимитна имат неплатени декември?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма извънлимитни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имат.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За кой месец?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За миналата година. И ако това се дължи на дейност, пациентите са избирали това, ние с какво право ще кажем... И ако пациентите продължават там да се лекуват... Аз не мога да разбера кой им ограничи, още повече, че те сега минават към Софийския университет. Нали сега университетът ги поиска? Кой ще им забрани на хората да ходят там да се лекуват? Ако досега е било по-трудничко. Второ, какви средства са инвестирани и аз затова съм съгласен с г-н Димитров, и този казус трябва да бъде решен по следния начин: какви средства са инвестирани, какво е направено и какво се очаква там. Тези средства не са на НЗОК, не са на частен инвеститор, те са държавни, доколкото разбирам, защото те бяха държавни. Значи държавата е инвестирала толкова много средства, правила нещо и ние сега казваме – вижте какво, тук не се очаква болните да идват да се лекуват при вас, ето ви едни пари, добре, съгласни сте, на базата на исторически принцип са тези пари, може, но тук има довод, че те примерно половин година не са работили. Кое отделение не е работило? И сега, като заработи, как ще му платим? Ние изобщо не си изработихме някакъв гъвкав механизъм, дадохме решението за бюджетите на РЗОК. Като погледна тук някои болници, много добре се развиват. Аз мисля, че тези неща не са даденост и ние, ако трябва, ще загубим повечко време, но РЗОК трябва да дойдат тук и да ни кажат на какво основание. Защото сега

как ще отчетем, че болните от Ловеч ходиха в Плевен, болните от Враца ходиха в Монтана, сега във Враца нещо щяло да работи, ще намалим на Монтана. Изобщо едни такива, същото каквото и с ченетата. Дай да видим в тъмното... Извинявайте, сериозни хора сме тук, боравим със средства и трябва да осигурим здравеопазването. Да, има много интереси. Но, ние трябва им намерим баланс. Аз лично смятам, че тук балансът го няма. Гледам ги така избирателно, защото знам кой звъни, кой се обажда. Общо взето, от доста години съм в тази каса и общо взето моите наблюдения много бързо, като погледна се ориентирам какво се случва. Историческият принцип е част от принципите за формиране на бюджета, пък ние много вече легнахме на този исторически принцип. То беше така и едно време. Аз не мога да разбера ние тук фискалисти ли сме или ще търсим баланса между фиска и аз тук съм да защитавам интересите на хората, които са осигурени. Защото, ако гледам само фиска, извинявайте, нямаше да съм тук.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Но ние и фиска трябва да гледаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще гледаме, но мисля, че прекалено много се вгледахме във фиска. Трябва да намерим баланса между двете. Тази битка доктори – финансисти е вечна. Като надделее единият – преразход, като надделее другият – ощетяваме пациента. Как да намерим пресечната точка? Тук балансът все още върви ту в едната, ту в другата посока, включително и затова, за което ти говориш. Да, ние тук сме експериментирали какви ли не, включително и месец за месец плащаме, и ни критикуваха, но няма контрол. Като ги пуснеш без контрол...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Това касае и други случаи, в които има такива изкривявания, примерно СБР Банкя, когато започна да работи беше с някаква база несъпоставима със сродните СБР, говоря като обем и няма излизане от този омагьосан кръг. Може би това, което д-р Дечев предлага,

трябва да се стъпи на някаква гъвкавост, защото това 5% на всички, то имайте предвид, че 5% в номинално изражение като ръстовете са различни. 5% върху 100 000 е едно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И друг представител на МЗ, там седеше, битката беше дали даже да бъде 3%, ако си спомняте, ако някой е бил тук. И като решихме, че ще бъде 3%, а не 5% си скубахме косите после. Това е много опасно по простата причина, че кой не чул, кой не разбрал ще каже – чакайте сега, вие сега ни ощетявате.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние 5% тук заедно ги решихме и затова се спряхме на тях пак след много анализи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: С какво им помагаме с тези 5%, със сезонността ли или какво?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ето, давам ти пример. Сега примерно има епидемия от грип. Януари месец ти ще му дадеш 5% да вземе от февруари. Добре, но обаче ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То и февруари може да има грип.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това са извънредни случаи.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да, но ако този процент е по-голям ние не губим нищо.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не губим, въпросът е, че има недисциплинирани, които може да си изразходват средствата... Аз иначе нямам нищо против.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вижте, проблемът с базите, понеже аз много съм се занимавал с бази, според мен няма решение на този въпрос, има частично решение. Частичното решение е някакъв буфер. В този буфер да имаш възможност да реагираш и тези случаи, за които говорим оттам да отделяш пари и да правиш. Тогава се създава хипотезата, че ние казваме 2018 г. ни е базова година, нищо не правим повече от нея, заковаваме я.

Имаме 139 млн. лв., нали в болничната помощ толкова е увеличението, абсолютната сума?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Зависи спрямо кое, дали спрямо очакваното изпълнение или спрямо Закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Изпълнението за миналата година, спрямо изпълнението на миналата година колко е увеличението?

ЖЕНИ НАЧЕВА: 117 хил. лв.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме, разбира се, и малко резерв. Тогава този буфер да го използваме по някакъв начин за всички тези случаи, за които говорим. Но, как да го използваме тук вече допираме до едни въпроси, които ги коментираме много пъти, обективността на РЗОК при разпределението на тези пари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Първо това е ключов момент и второ, това, което спомена г-н Василев и всички ние знаем, че средномесечно е едно, последните три-четири месеца е друго. И д-р Дечев е абсолютно прав - това, което миналата година се получи има болници, които стриктно са си спазвали параметрите, има други, които не са си ги спазвали и пак опираме до всякакви специфични обстоятелства, които винаги в едно множество има 10% болници, за които трябва да намерим...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно си права. Защото целта на всички е как да излъжат касата, а ние трябва с тези пари да се оправим.

ЖЕНИ НАЧЕВА: То това, което каза д-р Кокалов е напълно прав за новите болници, но това е в хипотезата, при която на мястото на нова болница някъде отпада дейност, а вие много добре знаете, че никъде не отпада, пациентите стават повече.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът, който е принципен – съсредоточаването на оперативна самостоятелност в РЗОК не е добре, това

постоянно се доказва. Това, което тук колегите казват, в София се лекуват поне 30% от всички РЗОК, стигат до 50%, но това не се отразява на намаляване на бюджетите на останалите РЗОК. Освен това всеки конкретен случай, както миналата година още когато д-р Дечев встъпи в длъжност, аз още тогава бях против на Военна болница да се увеличава. Следващия месец не изпълниха, но ние пак увеличаваме и така до край. И сега пак увеличение. Това, обаче не го виждаме. Не може така, защото те са искали и ние им даваме, те не ги усвояват – ама може ли да ни ги отложите, и ние – да, да. И тази година пак.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: В тази връзка „Клиника“ има един рейтингов списък къде хората се лекуват.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това, което виждаме сега, като разпределение е порочна практика, която всяка година се мултиплицира. Понеже съм работил в белодробната болница и съм я управлявал в миналото, сега тя е претъпкана и има 390 хил. лв. Когато е лятото, когато няма никой вътре има 400 хил. лв. Това са на столичната каса и на някои каси предложения ненормални. Аз знам в столичните болници кой специалист къде е отишъл и къде ще се появят дейности и къде няма да се появят. Научил съм го. Тези хора или не го знаят, или просто не ги интересува. Има една болница, на която министърът е отнел разрешението за работа и тя пак има определен бюджет – без разрешение да работи.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като няма разрешително, няма да и се дадат пари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, но ние трябва да информираме касата. Касата няма вина. Това е най-лесният проблем, ако е отнето разрешителното.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Като стана дума за болница „Лозенец“ трябва да кажа, че са започнали дейност – хирургия, урология, вътрешни

болести, чисто нови отделения по кардиология, инвазивна кардиология и не е вярно, че нямат надлимитна дейност.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: На всички ни се обадиха по този казус и абсолютно всички сме информирани.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Това е несправедливо разпределение на средствата, първо на годишна база и второ по болници.

ЖЕНИ НАЧЕВА: От друга страна, обаче, при този метод на финансиране, който всички знаем, че не е коректен, че 2020 г. трябва да минем на друг метод на финансиране, аз далеч се съмнявам, че който и да е от нас би могъл да поеме отговорността еднолично за разпределение на средствата по болници, без това да е със санкция на директора на РЗОК. Защото, колкото и ние да сме компетентни как да вземем ние решение ...

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Как се е разпределяло преди няколко години отгук всички болници и РЗОК, нямаха тази оперативна самостоятелност и беше много по-читаво от това, което в момента се случва.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преди няколко години не е имало толкова много нови дейности, нови структури. Искам да ти кажа, тъй като напоследък се срещаме много с общински болници, аз не чух да има общинска болница, която да не си е закупила нещо и да не си е намерила персонал за нещо дори и при нашите изисквания за един договор за един лекар. Т.е., не е същото, каквото е било преди три години спрямо сегашната ситуация.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Само нещо да предложа. Предлагам на обсъждане следния вариант. Ако запазим това, което са пуснали РЗОК, новото, което въведем, обаче е, при неизчерпване на средствата по посочения лимит, както е в случая на ниво болница, половината от неизползваната сума, неотчетената сума, отива буфер в РЗОК. Примерно в

случая 10 млн. лв. от декември месец би трябвало 5 млн. лв. от тях да отидат в РЗОК и там се трупат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой ще го разпределя това?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: РЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Категорично съм против, ако ще го разпределя РЗОК.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нека да продължа. Появява се болница, която извършва надлимитна дейност – черпи от тези пари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама може да съгласува с Надзора.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да има един буфер и към този буфер, ако не си изчерпал парите отиват в буфера.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Половината има право да си ги прехвърли за другия месец. Да каже – този месец правих ремонт, примерно, не можах да си ги използвам. Добре, половината си ги прехвърли. Половината, обаче от това, което не си използвал...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само с една добавка - това, което казваш ти – на база отчет 2018 г. и нищо повече.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако искате, даже работим в случая, в който са предложенията на РЗОК. Но, има случаи, в които хронично има болници, които претендират за повече пари и дори и тези, които са им дадени пак не ги изпълняват.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имам един въпрос. На какво основание увеличава с процент дейността му от миналата година? На какво основание автоматично на всички по един и същи процент. Ако видим формулата, сигурно е на всички еднакво.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма формула. Средно е дадено 8% увеличение на РЗОК.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Спрямо структурата на разходите.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: РЗОК в рамките на това увеличение от 8 на сто на всички спрямо миналата година го правят по един и същи процент. Направете справка тогава, имаме информационна система, да видим на каква основа на всички болници са направили разпределението.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма формула. Ако търсите някаква пропорционалност – няма. РЗОК затова са РЗОК, защото те би трябвало да познават най-добре проблемите в региона си. И поради тази причина дори и да има някаква лична намеса от тях, дали повече на този или онзи, в края на месеца, когато това, което му е дадено в повече той не може да го изпълни, то се пренася в буфера.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Дечев, обаче този резерв няма да го разпределя РЗОК. Този резерв трябва да бъде защитен защо от тази болница на друга болница със санкция на Надзора.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Нямам нищо против. Иначе, ако тръгнем в момента и да променяме това, което те са предложили, аз мисля, че ще влезем в много сериозен..

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние, като Надзорен съвет, носим и наказателна отговорност за това нещо.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не се стимулира по същество новото в медицината.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, тук става дума за един принципен въпрос. Трябва да се уточним за този принципен въпрос, големия въпрос.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Принципът е, че трябва да има за болници, които са променили нещо, купили са нова апаратура и т.н. трябва да има резерв, с който да се заплати надлимитната дейност. А, от друга страна тези, които не могат да си изчерпят това, което им е предвидило РЗОК, част или цялото да го връщат в този буфер. Това е. Аз не виждам друго какво можем да направим.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И никакво кандидатстване за увеличение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той да си кандидатства, той, като не може да го изпълни, го връща.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не е ли все пак редно да вземем някакво отношение по този казус?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Кой казус?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: С болница „Лозенец“.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека най-напред да решим принципният въпрос.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние принципно го решихме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: С принципния въпрос ти по принцип решаваши и този казус.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, за това става дума. Търсим източник. Затова, извинявай, търсим принципния въпрос как ще финансираме. Защото той е прав до някъде и аз приемам това, че съгласно Закона, ние не можем да отменим Закона, че РЗОК разпределят, няма как да го отменим, но ние можем в правилата, които имаме, за тези, за които говорим да им наредим 50 на сто и 50 на сто....

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз примерно го казах, може да е друг процентът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз примерно бих казал да бъде по-голямо съотношението и тогава вече създаваме един резерв и тогава вече тези случаи...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Тогава ще взимаш от буфера.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябва да има гъвкавост, защото не навсякъде...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Защо да му ги пазиш до септември и да не могат да реагират...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава да си върнем онзи механизъм, който е на тримесечие.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Д-р Пенков, той, ако този месец не може да изпълни примерно 15% му остават, те му се прехвърлят за м. февруари и ако 15% от там не може да изпълни вече му стават 30%. Ти от тези 30% му взимаш по-голямата част. По принцип е нормално да има едни 10%, с които да може да играе, да прехвърля и т.н. Но вече сме подписали с БЛС за деветте месеца. Но това, което може да участваме и това, което можем да го променим без проблем, според мен, когато не са изчерпани за месеца, за който си му дал, част от него да си го вземеш и да го прехвърлиш в този буфер.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, за да бъде терминологично ясно. Ние не вземаме нищо. В рамките на РЗОК не вземаме нищо. Т.е., създаваме възможност в РЗОК от движението, което има, да преразпределяме средства, те да преразпределят средства.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Даваме възможност на директорите на РЗОК да генерират резерв ...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: По този начин даваме и право на политика, която е много гъвкава, която покрива проблеми с болници, които ще отчитат надлимитна дейност и в същото време ще компенсират болници...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сигурно ще трябва да помислим по това. Може ли финансовият отдел да ни даде данни всичките тези болници с какъв бюджет са били за миналата година, за да сравним, аз говоря изобщо тук, за да видим какво увеличение са получили определени болници. Искам да попитам РЗОК в този случай каква е причината да им се увеличи с толкова десетки, стотици хиляди. Коя е причината. Защото аз искам да видя бюджета за 2018 г. и да го сравня за 2019 г. по болнични заведения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: От 2012 г. с научна цел следя болниците как им се увеличава бюджетът и на кого се увеличава бюджетът, и как се увеличава. Това си е мое хоби.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: 15 болници в България консумират 85% от парите на касата и ще покажа кои са тези болници и колко е дефицитът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искате ли да Ви кажа цифри, понеже ги знам колко са. 2 болници консумират 8.3% от бюджета на здравната каса. 2 болници. 3 болници консумират 11% от бюджета на здравната каса. И от тук нататък мога да Ви ги кажа, направил съм сметките – 10 болници, 15, 20 и до 50 болници консумират 75 на сто от бюджета. Дайте да се обединим около едно нещо и да вървим напред. Аз отново казвам. Данните ще ги гледаме, ще уточним някакъв принцип. Ако не се спираме на принцип, тогава приемаме всичко това и вървим напред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Принципът, по който разсъждаваме е този: които имат икономия да се наблюдават месечно и на тримесечие, и определен процент от икономията 60 на 40 или 50 на 50, или колкото кажете да отива в РЗОК като буфер за възможности за заплащане на надлимитни или нови дейности.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Ако искате да гласуваме принципа и да вървим напред. Мисля, че около него се обединихме всички.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Д-р Кокалов, Вие?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз никакъв принцип не приемам.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Какво предлагаш?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо предлагам изобщо РЗОК да не се занимават с такива работи.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ама Законът ни задължава да се съобразяваме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Изобщо това, което ми предлагате не ми харесва по никакъв начин. Коя е причината за тези предложения за увеличение на някои лечебни заведения за тази година в сравнение с миналата? На едни можем да увеличаваме... някой трябва да ни каже защо са такива увеличенията. Искам мотиви. За мен казусът „Лозенец“ е особен, защото той е получавал финансиране от много места. Въпросът ми е, ако РЗОК ... 4-5% на всеки ми се вижда логично. Ако някой има претенции ще ги каже въз основа на какво. Обаче там, където има флукутации нагоре и надолу РЗОК трябва да ни обясни защо.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз приемам предложението на д-р Кокалов да извикаме директорите на някои районни каси, където има големи флукутации, за да се обосноват. Защото в края на краищата ние какво правим. Ние сме един естествен буфер, като отидат в здравната каса казват - Надзорът. Нека да ни обяснят и ние ще обясним на останалите болници защо са им такива стойностите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам следното. Всички, които са над 8%, да има една колонка да има обяснение, мотиви на директора на РЗОК. И тази таблица да ни се изпрати.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз ти предлагам друго нещо, ние да се срещнем с тях. Д-р Кокалов помниш ли?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да видим материала.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние бяхме с д-р Кокалов и се срещаме с всички РЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предлагам това да го направим възможно най-бързо, за да имаме ефект. Второ, предлагам да не разглеждаме на общия план болница „Лозенец“ - тя според мен е извън всякакви други казуси. Да не я гледаме с останалите. Ще намерим начин как да го решим. Но, тези специално трябва да мотивират, защото каквото и да правим, да бягаме от отговорност, да прехвърляме на тях, да връщаме тук, капацитетът на РЗОК е нисък, може би с някои малки изключения, знам къде са, но е нисък и се търкалят по една наклонена плоскост....

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да приемем над 8.50 и тогава да дойдат и да кажат защо е така.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Кога да се направи срещата?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да им дадем една седмица.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да има обосновка с доказателства и аргументи.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Предлагам да приемем по принцип предложените за до определения процент среден за касите и за другите се иска обяснение за всеки един.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ако искате принципно да предложим касите да дадат над 8.5 обяснение. Ще се срещаме ли с тях или да ги разгледаме първо техните обяснения?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще видим обясненията, ще ги получим ние...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Трябва да решим какво правим с месец януари?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Пускаме м. януари. Какъв е проблемът?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава предлагам да пуснем януари месец дейност, защото те трябва да знаят. После да получим техните обяснения и - като видим таблицата, да решим дали ще ги викаме или не.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отново те съветвам, тази среща, като дойдат тук и започнат да се задават много въпроси от нас и други въпроси има, и възпитателен характер, защото вторият път, като дойде няма вече да разговаряме, а ще ти предложи да го уволниш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тогава направо да организираме среща.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Нека да е във вторник след подписването.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Всички каси ли ще викаме?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не. Тези, които са „отличниците“ да дойдат във вторник.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Тези, които имат най-много отклонения.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не гледайте формално на въпроса. Първо да пуснем за януари и февруари стойностите. Второ, да се уточним кои ще викаме и кога ще ги викаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Във вторник.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И третото нещо е, като се съберем във вторник за тази работа, тогава да уточним, като вие предварително направите някакви разчети, за буфера да има някакъв текст.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Трябва за всички да е еднакъв принципът.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Текст хубав да изпипаме, за да можем във вторник да видим текста. Г-жо Начева, тази таблица, която я имаме, много добре е направена, нека да бъде и 2017 г. отчет, за да видим динамиката касово как върви. Две години е добре трендът да видим. И третото нещо,

предлагам във вторник да извикаме с подробен анализ шефът на „Лозенец“ и да каже какво е било, от къде го получава, как го получава, за да се вземе някакво решение, а не само на базата на едно писмо. Ние, ако искаме да направим нещо за „Лозенец“, трябва да му вдигнем стойностите, които тук са заложили за януари и февруари, и после вече да гледаме изпълнено ли е или не. Защото в противен случай той какво прави оттук нататък? Отива надлимитна. Затова Ви казвам да вдигнем базата малко за тези два месеца в рамките на РЗОК и тогава ще търсим анализи. Иначе не става.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Приемаме по принцип предложенията на РЗОК, които са до средния процент на касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: И искаме таблица с обяснения за всички, които са превишили средния процент за РЗОК увеличение, и във вторник идват тук няколко РЗОК, които да се обосноват.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Но, това всичкото го правим с цел евентуално след това да подходим към принципа – влизаме в рамките на процента, който е за касата, средният, и при неусвояване на средства и тези средства, които ще останат се преместват в буфера.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам какво ще правим със следващите месеци да решим, след като мине вторникът и се срещнем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да помислим и за принципа.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да приемем стойностите за месец на отчитане януари и февруари, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Благодаря Ви.

По точка 5 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава месечни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги, за РЗОК и изпълнители на БМП за периода на заплащане м. януари и м. февруари 2019 г., в приложение към настоящото решение.

2. Определените стойности по т. 1 за м. януари, лечебните заведения за болнична медицинска помощ могат да ги надвишат, като ползват до 5% от стойностите, определени за м. февруари 2019 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените стойности, съгласно т. 1 от настоящото решение месечни стойности да се отразят в сключените договори с изпълнителите на БМП, както и директорите на РЗОК да информират по подходящ начин изпълнителите на БМП за утвърдените индикативни стойности по т. 1 от настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другата точка е свързана с писмото на БЛС, което пак касае болнична помощ и въпросните две теми. Едната е най-елементарно казано свързана с интензивните пътеки. Доколкото разбрах, има интензивни пътеки, които ние досега в алгоритмите сме давали възможност от отделение по хирургия да отиде за малко в интензивно отделение и след това отново да се върне в клиника по хирургия. Сега сме променили алгоритмите на редица пътеки, в които нямат право това да се случва.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това са пътеки, в които задължителна процедура е механична вентилация.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тук ли е моментът?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да, тук е моментът, защото това лишава от правото редица болници да работят по тези процедури. И когато касата тръгне да сключва договори с тях, ще се изправи пред този проблем.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Какво да предприемем като решение, защото сега не можем да влезем в темата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли предложение за това?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Предложението е да се взаимства практиката досега в алгоритмите на тези пътеки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., връщаме се, както е било. Така ли да го разбирам?

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Д-р Пенкова, може ли Вие да обясните?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да. Клинична процедура 3 и 4 това са интензивни грижи, при които по време на хоспитализация по дадена клинична пътека пациентите преминават по тези интензивни процедури, по 426 и 155 лв. е престоят на ден и се разкъсва пътеката. Болният се влошава и влиза в интензивно, и след това се довършва пътеката. Понеже има много такива случаи, които са отчетени като интензивни с и без механична вентилация, и болничен престой 4 – 5 дни, в тези клинични пътеки, в които са посочени тези трите кода, и са задължителни, в анекса е записано, че не се отчитат клиничните процедури допълнително извън цената на КП.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Доколко е резонно това?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Какво променихме сега спрямо предната?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Промяната е, че когато пациентите са приети по тези клинични пътеки, не могат да бъдат включвани по амбулаторни процедури 3 и 4, и да носят допълнителен приход на болницата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Защо го направихме?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Защото тези кодове ги има в самите клинични пътеки и това е смисълът на клиничните пътеки. Това са интензивни грижи, а те ги искат като допълнителни процедури.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Доколкото аз разбрах проблемът е, че това лишава самите анестезиолози, които работят в интензивните отделения, да получават средства за работата си по клинични пътеки. И те не пледират за повече средства самите болници, явно някак си вътрешно те нямат начин как да дадат средства по клинична пътека на анестезиолозите. Тук лекарите трябва да кажат.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Пенкова казва, че това са неща, свързани с дейността по пътеката, а те искат да правят допълнителни процедури извън пътеката. Същата дейност извън пътеката.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Примерно идва пациент с инсулт. Приема се по пътека инсулт. Но той е в положение такова, че се налага да отиде в реанимация. Приема се в реанимацията, там му правят механична вентилация и за тези няколко дни, в които е в реанимацията, те си отчитат процедурата, която е за механична вентилация. Защото цялата пътека инсулт е примерно 730 лв. Няма как да стане тази реанимация пет дена. Какво направихме, което го забравяме и поради каква причина станаха нещата? Ако болницата има разрешение за 10 легла за реанимация, те са си кръстили примерно още 10 легла пак реанимационни. Въпреки че онези 10 горе са им пълни и по които си отчитат амбулаторна процедура тази, те са си ги кръстили тези по отделенията и на тях си отчитат. Идеята тук беше,

че само леглата, които в разрешението за дейност са написани за реанимация и които са ти в ОАРИЛ или в КАРИЛ, само там можеш да работиш тази амбулаторна процедура.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това вече е друго.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това беше идеята.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Което е логично.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това е и поради тази причина сега, когато посочват колко легла имат, те трябва да кажат в отделението имат пет легла за реанимация или десет легла и толкоз. Т.е., ти днес не можеш да отчиташ на 11 легла тази процедура. Това беше идеята.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Нашата идея е била за леглата, а ние сме го направили в алгоритъма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Надзорът се превърна в медицински съвет. Дайте ни готово решение, консултирайте го с когото трябва и ни дайте готово решение как да процедираме. Дайте ни решение на въпроса.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам във вторник да ни предложат...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Имайте предвид, че това са текстове, които са договорени с Български лекарски съюз.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Това беше идеята – да не съобразяват с интензивни легла.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако е клинична процедура за интензивни грижи, мястото ѝ не може да бъде извън КАРИЛ и ОАРИЛ и никакви други легла не могат да броят. Тогава за какво спорим? Какво са имали те предвид...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Те искат легло, което са го кръстили интензивно... Интензивно легло е това, което е в ОАРИЛ или КАРИЛ.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз мисля, че те това са го разбрали и са съгласни с това, но не са съгласни с факта, че там, където са истинските интензивни не им плащаме тази процедура за периода, в който лежат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя нали каза, че те са включени в пътеката.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: За тези дни, в които е в КАРИЛ, трябва да му платим, че е там.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: По същество сме оцетили анестезиолозите.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Точно за това става дума.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Помислете го, дайте нещо и го предложете за гласуване.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз конкретно Ви предлагам да си върнем стария текст с указание кое легло касата счита за интензивно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Дечев, във вторник да го утвърдим това, което казваш.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Другото е за клинична пътека 56 в неврологията – полиневропатията. Ние я намалихме от 500 лв. на 300 лв. с ясното съзнание, че се спекулира и всички болници са си намерили вратичка, през която да отчитат дейност. В същото време увеличихме цената на пътеката за долекуване до 80 лв. с идеята те да насочат профила си към този вид дейност. Дойдоха протести от общинските болници, които казаха, че първо са подведени от лекарския съюз и критикуват в случая лекарския съюз, но разчитат на нашето добро мнение. Отделно те по линия на други политически сили също работят. Това само го споделям. Те казаха, че лекарският съюз в последния момент след Събора е качил цените и те не са били запознати с тази сериозна промяна, за да могат да реагират навреме и казват, че това, което ние смятаме за долекуването, те категорично толкова бързо и в такива кратки срокове не могат да го реализират и да се

възползват от тези пътеки и тази цена, която сме им дали. Ако не им запазим бюджетите, те не могат да отчетат толкова броя пациенти и категорично не могат да усвоят бюджетите по новия ред. Те ще отчетат друга пътека близка до тази, примерно ще започнат да отчетат инсулти, защото те така или иначе тези пари трябва да си ги осигурят. Тяхната претенция беше да се запази цената на пътеката при запазване на финансовия ресурс от тази година, без да се увеличава...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Миналата година е била 56 млн. лв. От намалението се намалява тяхната издръжка.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Себестойността, отчетена по лекарствени листи за тази пътека, е в размер на 18 лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера те подписаха НРД и всичко, и сега...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Българският лекарски съюз предлагат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: С тях това е говорено хиляда пъти и те се съгласиха, че това е пътеката.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те искат да им помогнем, защото не могат да въведат новите заплати с това намаление.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: НЗОК не издържа болници.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако предложението е да се запази цената в рамките на средствата за 2018 г., те пак ще бъдат недоволни.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Няма да са недоволни. Пред министъра заявиха...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дайте да го приемем това решение – при запазване на цената.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да и утре ще дойдат...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като дойдат, ще им кажем това, което казваме.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво е предложението тук?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да им върнем цената, но трябва да им намалим парите. В рамките на тези средства, които са заделени, да им вдигнем цената.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което можем да направим, според мен, е да намалим престоя. Пет дни е пътеката. Ако им се позволи, ако са изпълнили 80% от алгоритъма в рамките, примерно, на три дни да го изпише.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, д-р Дечев, три дни и му запазваме цената.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Вместо пет – три.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Въпросът е, че това са основни средства за издръжка на общинските болници.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предложението е цената да се върне в рамките на средствата. Дайте да го направим и да вървим нататък.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: На нас трябва да ни е ясно, че с тези 17 млн. лв., ако отидат в иновативната медицина, това наистина ще бъде политика на касата. Ние в момента с чистата съвест, че това са отчетени случаи, а не лекувани болни хора, ние издържаме болници...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно си прав, но ако и тях ги изтървем като болници, не знам какво остава в Чирпан.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ние ги сочим в посока те да се превърнат в тяхното предназначение – болници за долекуване. Дали сме пътека, повишили сме цената за долекуване.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те казват, че толкова бързо не могат.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Кое е бързото? Имат легла, имат персонал. Какъв им е проблемът?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Трябвало първо да минат през физиотерапия и после през долекуване.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Няма такова нещо. Никъде не пише.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те нямат условия за физиотерапия...

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако трябва и това ще променим. След като е бил на активно лечение в МБАЛ, се пренасочва към...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли във вторник да ги извикаме да дойдат и те, и да разговаряме с тях?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Да видим какво ще ни обяснят.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз съм съгласна да ги извикаме да обяснят. Те си признаха, че ние сме прави от гледна точка на медицина, ценообразуване.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Какво можем да направим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам във вторник да ги извикаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да имаме готовност, някой трябва предварително да го е прочел и да ни представи готови проекти на решения, а не ние да дебатирате. Не е работа на Надзора да дебатирате. Идваме неподготвени. Материалите... Не можете да ни хвърлите едно писмо – това го искал лекарския съюз. Тук имате достатъчно експерти, някой трябва да ни каже – това е възможно, това не е възможно, вие ще решите. Сега тук един говори едно, друг друго, трето четвърто. Извинявайте, това не е подготовка на материали.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, за този случай има варианти...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На мен вариантите ми станаха ясни. Има два варианта. Едното от медицинска гледна точка е нон сенс, другото от

финансова гледна точка трябва да го направим, защото те загиват. Няма друг вариант. Това са вариантите. Въпросът е кой ще изберем – да спасим ли общинските болници или ще гледаме чисто медицински. Предложете ми решение и да вървим към другата точка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Във вторник ще ги поканим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И ще помоля такива случаи да ни се предлагат с решения, а не ние сега в момента да се караме помежду си и т.н.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние не се караме, а дискутираме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не съм тук да дискутирам, а да взимам решение и максимално трябва да ме подготвят, за да взема правилното решение.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това беше изненада за нас, не го знаехме това писмо, донесе го г-жа Начева.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Внесете го на следващото заседание. След като не е предложено решение – внесете го на следващото заседание.

ЖЕНИ НАЧЕВА: В случая няма вина касата, аз съм виновна, но казусът ескалира на ниво министър и аз съм длъжна да го поставя за разглеждане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека си гледа министърът министерството, Надзорният съвет да си гледа своето... Надзорният съвет не е филиал на министерството. След като отидат там и искат нещо от министерството, няма да ти го прехвърлят на теб и ти да ни го прехвърляш в Надзорния съвет, за да търсим решение. Защото г-н Ананиев го познавам от много време, той е мек и ще отстъпи. Тук ще идват и тук ще го правят, и ние ще казваме какво да стане.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова Ви предлагам във вторник да ги поканим, за да...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз във вторник искам решение конкретно, предложение. Защо ще ми ги викате като са написали писмо? Вие имате писмо, имате казуса тук, предложете ни решение и ние ще отсечем – това според нас е правилното решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Продължаваме към следващата точка.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Месечно разпределение на бюджета. Няма да ги каним, ще се предложат решения, които да ги гласуваме на следващото заседание.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чакай сега. Д-р Кокалов предлага едно. Той ли взема решенията на Надзорния съвет? Ти предлагаш да не ги викаме. Аз предлагам да ги извикаме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен да поканим следващия път представителите на общинските болници.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Приемаме го.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Обаче ние ги каним и ще им чуем тезите, но трябва да имаме проект на решение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние ще имаме проект на решение и ще им кажем решението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да ги поканим, за да им кажем решението?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, ние гласувахме. На заседанието ще решим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, до сега ме спечели, бях на твоето мнение, но след тези популистки истории да ги викнем тук и пред тях да им кажем какво сме решили, извинявайте във века на технологиите можем да

им ги изпратим по имейл, всякак. Да ги викна тук и да им кажа. Може би ще посочиш, че съм бил против.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вървим напред.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Гласувахме да ги поканим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво ще ги правим като ги поканим?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Преди срещата с тях...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За мен е по-важно да поканим РЗОК, за да видим как са разпределили...

ЖЕНИ НАЧЕВА: И РЗОК ще ги поканим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В 9 часа всички ще ги поканим..

ЖЕНИ НАЧЕВА: Продължаваме. Месечното разпределение на бюджета. Предвид факта, че сме януари месец сме се опитали да съобразим разпределението с тенденциите от миналата година горе-долу като проценти на изпълнение в отделните месеци на годината и Ви предлагам като начало в този вид да го приемем, за да имаме лимит за м. януари и от там нататък всеки месец ще гласуваме корекция. Януари месец в общи линии това, което се уточнихме не влияе за касово м. януари. Ако сте съгласни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм против в този вид да влезе. Ние едно говорим, друго правим, защото трябва да има бюджет, а после ще го променяме.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Януари е дейността декември. Трябва да им платим и трябва да заявим лимит пред МФ, за да ни го разрешат, за да можем да платим декемврийската дейност. Това е януари. Януари е декември месец.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Декември каквото са изработили ще им го платим през януари. А през февруари ще им платим за януари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: За февруари във вторник ще се съберем, за да уточним какво правим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По принцип декември е било същото, което е било в ноември...

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние стойности за декември сме им утвърдили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И ще им ги платим през януари.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Затова трябва да гласуваме за януари лимита, който трябва да бъде утвърден.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм против.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Добре, д-р Кокалов е против. Приемаме за януари месец, за да можем да платим декември дейността. След това във вторник като се уточним ще отразим напред корекциите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В декември ние им казахме какво ще им платим и сега ще им го платим през януари, но не е това, което сте ми написали.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние взехме решение само за януари месец, д-р Кокалов, а не за останалите месеци.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако вземем решение за януари, това значи, че във февруари ще им платим това решение, което за януари сме взели.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Д-р Кокалов, това са насложени заявките за индикативните, така или иначе вие ще ги утвърдите следващия месец.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма да ги утвърдим, защото ще ги поправим.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това са индикативните...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези индикативни кой ги е направил? РЗОК?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме ги утвърдили.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ние до сега на болниците им казваме 500 хил. лв., те правят 800 хил. лв. и ние им ги плащаме. Това са родилките, хемодиализа, лъчетерапия, химиотерапия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те идват от друг бюджет.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Министерството не дава една стотинка за тях. Те са от нашия бюджет. Те са безлимитни и са от нашия бюджет. 2012 г. ги прехвърлиха към касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре. Благодаря ти.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Съгласни ли сте, д-р Кокалов, с месечното?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако е така – да. Не обяснявате правилно, не артикулирате правилно. Ако е това го кажете точно, защото Вие ми говорите за лимитите на болниците.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Ние говорим общо като цяло за правото на разход на НЗОК, а не конкретно само за болнична помощ.

По точка 6 от дневния ред се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение към настоящото решение, месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2019 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2019 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Седма точка е договорът за охрана, който още веднъж се внася, тъй като процедурата е жалена и не е спечелил никой.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Един кандидат по едната позиция. По втората позиция за СОТ няма кандидат и единственият кандидат жали точката, по която се явява.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Той сам си я жали.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Жали я, защото са му малко парите. Като се претендира да се повиши, защото се е повишила минималната работна заплата.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Удължаваме срока до провеждане на процедурата, като да се коригира с минималната работна заплата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: „Кричим“ и „Енос“ остават с физическа охрана?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това беше планирано в новата процедура.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Който е съгласен с предложения проект на решение, моля да гласува.

По точка 7 се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава сключване на допълнително споразумение към договор № РД-14-3/18.01.2016 г. с предмет: „Предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана, контрол на достъпа и поддържане на изградените

електронни системи за сигурност в обектите на НЗОК”, с което срока на договора се удължава до сключване на договори за възлагане на обществена поръчка за предоставяне на услуги по извършване на физическа охрана и охрана със сигнално-охранителна техника за обектите на НЗОК.

2. Възлага на управителя на НЗОК да сключи допълнителното споразумение по т. 1.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Григор Димитров, Оля Василева, Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Стигаме до точката за Майкрософт. До 2022 г. 4 милиона 350 хиляди за лицензи на Майкрософт. За съжаление не знам дали можем да се включим към поръчката на държавната администрация, това все още е открит въпрос...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво ни предлагате да гласуваме?

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да гласуваме стартиране на процедурата.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Аз не съм убеден, че това е цената. Преди три години за 4.7 млн. лв. се купиха всички лицензи и поддръжката. Не може само поддръжката да бъде 4.3 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво предлагаш?

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Да направят един анализ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Да има анализ и да видим какво се включва. Видях, че има и обучение. Трябва някой да каже за какво е това обучение, колко хора ще се обучават, за да можем да преценим. Защото според мен

само поддръжката на лицензите не струва повече от 1.8 млн. лв. – 1.9 млн. лв.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Хората, които са изготвили този материал и във връзка със следващия материал са достатъчно дискредитирани, за да може да им се вярва ей така безусловно.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам заедно със следващия материал и това, което казва г-н Василев... Следващата точка е по темата Оракъл, Вие сте прочели, че са констатирани редица пропуски и проблеми, които всички Вие сте видели, че са достатъчно сериозни и във връзка с това Ви молим с д-р Дечев и по 8 и по 9 точка да се направи един одит от експерти и в резултат на това, което нямаме предвид да продължи безкрайно дълго, в съвсем кратък интервал от време независими и във връзка с техните констатации да Ви предложим решение.

ОЛЯ ВАСИЛЕВА: Много разумно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Чудесно. Да възложим на някого да направи независим одит.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да възложим на д-р Дечев да свърши тази работа.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Въпросът е да се подберат фирми, които не са договорни партньори на Оракъл. Фирми, които имат понятие, но са настрани, защото техните партньори ще пледират същото – програмен продукт, който не е инсталиран никъде в България да се купи от касата.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Разбрахме се. Нещо против? Няма.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да се сложи някакъв срок.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Да се организира в срок до 1 месец да се обособи комисията, която до два месеца да направи независима оценка.

Следващата точка е новата устройствена структура на НЗОК. Сега д-р Дечев ще обясни, аз само това, което мога да кажа на базата на видяната от мен информация, като основна промяна, което се предлага, че се обединяват контролните дирекции в една, което от гледна точка на целесъобразност отразява бизнес – процесите в системата, тъй като Вие знаете, че не можем да разделим контрола само на болнична и извънболнична помощ, и на отделни сегменти в здравноосигурителните плащания. Пътят на пациента е интегриран на всички нива на лечение и понякога проблемите се пораждат още от първичната помощ, за да стигнат до болничната помощ, пък и хоспитализации, изписване на лекарства тръгват от извънболничната медицинска помощ. Това, че се предлага може би като следваща визия да се обособи така нареченото аналитично звено, което да генерира справки на базата, на които да се реализира контролът също е добре. Отделянето на дирекция „Човешки ресурси“ от „Счетоводство“, знаете, че това е логично. Все пак касата е голяма институция. Тук са и оценки на работата на персонала, обучение.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това не е ТРЗ, а е „Човешки ресурси“.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Не е обикновеното ТРЗ, а управление на човешките ресурси в истинския смисъл на тази дейност. В другите дирекции и звена няма съществени промени. Аз чисто административно, като обръщане на внимание или коментар, който няма отношение на този етап към структурата е, че главният секретар на негово подчинение са общата администрация и структурите, а специализираната администрация е вече по преценка на управителя дали на негово подчинение пряко, дали на подуправителя, дали на някой друг, но не и на главния секретар. Може би картинката е такава. Това е моят коментар.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ти общо взето представи структурата. Тук идеята е да се концентрираме да направим по-ефективна една от главните

дейности на касата, а именно контролът. Това изкуствено разделяне на болничен и извънболничен контрол на касата, поне резултатите, които виждаме, не са добри. Като всички звена, които имат отношение към контрола ги поставяме под една шапка, към така наречената дирекция „Анализи и контролиране на специализираните дейности“. Новото нещо е създаването на такова звено за анализ, което на практика ще генерира задачите, които контролът ще трябва да изпълнява. Контролът се обединява - всички дейности, обхващащи целия път на движението на разходите на касата, т.е. не е както в момента отива някой и проверява само извънболничната помощ, а друг отива да проверява болничната, защото не е ефективно. Публична тайна е, че на практика няма голям изпълнител на медицински дейности, който да няма всичките дейности, който да няма ДКЦ и болница. И на практика до момента контролът не можеше да обхване връзката между извънболничната и болничната дейност, които са на практика под една шапка и ги разделяхме. Към това звено на практика ще се използва целият капацитет на ИТ, който също ще подава информация. И моята идея е тази голяма дирекция да бъде на пряко подчинение на мен и на подуправителя – д-р Пенкова. В отделна дирекция се извежда методологията на медицинските дейности, защото според мен много голяма част от фугите са от пропуски в предварителната подготовка в тази част. Т.е. ние формираме едни алгоритми на пътеките, които след това постоянно трябва да променяме, коригираме и т.н. Имаме нужда от хора, които само с това да се занимават, а не едновременно и с методология, едновременно и с контрол. Общо взето това е, което мога да допълня. Като вече на нива отдели, тук не говорихме за дирекцията „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“. Стана пределно ясно, че трябва да се коригира с новите функции на дейността за Фонда за лечение на деца и комисията за лечение в чужбина от МЗ.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: И трябва да се увеличи бройката.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това, което не ми стана ясно прехвърляйки трансфер на средствата от МЗ...

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Вземете хората, защото са добре подготвени.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Това не знам дали е възможно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Би трябвало да бъде, защото в края на краищата до сега са вършили тази работа, сега ще назначим нови хора, които да вършат тази работа.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Най-добре е тези хора да дойдат тук.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Най-добре е цялата структура да се премести тук.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз лично ще одобря тази структура, но искам в някакъв период от време, Вие ще кажете какъв, да видим какъв е ефектът от тази работа. Аз съм съгласен с доводите, че трябва да засилим контрола, че трябва да има някаква интеграция, аз си мисля, че хората вътре са специализирани, но в същото време е правилно, че болниците си имат и медицински центрове. Аз искам все пак, аз като казвам „да“ на това, след време, д-р Дечев, да ни отчетеш това довело ли е съществено до промяна в качеството на контрола, защото трябва да го видим. Това е моето мнение – да, но нека след време да видим какъв е ефектът.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам само за дирекцията „Анализи“, за която си говорим тук от много дълго време. Тя трябва да подпомага Надзорния съвет, т.е. не само да съобщава какви контролни функции, а тези анализи, които касаят и подготовката за заседанията да се включват, защото виждате какъв е резултата сега и как се случват нещата. А това, което сме обсъждали едни таблици, чудесии и анализът леко липсва. Процесите какво се случва, кое трябва, кое е исторически принцип, кое е реално. Тези хора

трябва да ги разиграят тези сценарии и да подпомагат Вас, като управител и Надзорния съвет. А не само там обобщавали информацията от контролната дейност. Какво като я обобщят.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: От години го приказвам това нещо, може би са 6 или 7. Очевидно е, че трябва да има нова структура. Очевидно е, че трябва да има, да отидем от специализация към обща дейност, да обхванем цялата верига от дейност. Съгласно Закона за социално осигуряване всяка фирма в пенсионното и здравно осигуряване има актюерско звено, което прави актюерските разчети. Всички фирми, които се занимават със здравно осигуряване имат общ бюджет 80 млн. лв. и всички имат по един лицензиран актюер, който прави математическите разчети, т.е. той проверява вероятността за изпълнението на решенията. Ние понеже имаме 4 млрд. лв. - никакъв контрол. Сега с промяната на Кодекса за социалното осигуряване се засилва функцията на тези звена и те няма да бъдат назначавани от управителя, а ще бъдат назначавани от акционерите, защото защитават техния интерес. Това е принципна схема. Трябва да има едно специализирано звено, което да бъде от математици, специалисти, които да очертават какви са рисковете при функциониране на системата. Така че това звено години наред съм пледирал да бъде подчинено на управителя и да бъде звено, което ще подпомага Надзорния съвет по всички онези неща, които имаме. Трябва да създадем такова, ако искаме да бъдем модерна организация. Мога да помогна много. Обучаваме хора в това отношение. Не може да има една фирма, която има 30 млн. лв. обем да има актюер, който е подчинен на Комисията за финансов надзор и законово му е вменено правото, ако не информира Комисията за финансов надзор за извършени нарушения носи наказателна отговорност. Тук става дума за сериозен контрол, за друг тип организация.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те работят на печалба. Те са финансови институции. А ние работим без печалба. Ние се отчитаме на парламента. Г-н Димитров, аз съм абсолютно съгласен с теб, но предлагам той това нещо да го вкара в аналитичното звено, там да сложи такива хора, защото те ще ни казват – това, което правите няма да можете да го покриете с бюджета и еди какво си. Там му е мястото в аналитичното звено. Отдавна ни критикуват, че нямаме актюер, но тези, дето ни критикуват, аз съм съгласен с теб, всичките тези фирмички работят на печалба, на тях актюерът им трябва, защото собствениците не искат да губят и искат риск да изчисляват.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те са направени, защото собственикът си държи на своите пари, а ние понеже общи пари имаме...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: НОИ има актюер. Аз си представях нещата, когато си говорим за промени в структурата да са разписани нещата в общия им контекст, да бъде един проект на Правилник за устройството и дейността. Това е много схематично, но дори в някаква степен грешно са нахвърляни нещата. Това, което г-жа Начева каза я подкрепям, главният секретар е началник на общата администрация, а не на специализираната. Друго нещо, така наречената дирекция „Анализи и координация на специализираните дейности“ чисто формално не може да бъде дирекция, да бъде шеф на друга дирекция. Навремето имаше в НОИ преди да станем държавни служители главни дирекции и в техния състав дирекции. Сега в НОИ и в касата няма такива. Но не може по никакъв начин длъжността директор на дирекция да бъде началник на 5-6 други директори на дирекции. Трябва да се измисли някаква друга форма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може и хоризонтална да е структурата, а не вертикална. Ти си прав, ако това е разписано той трябва да го вкара в Правилника за устройството и дейността и да каже каква им е функцията. Като са директори каква им е отговорността.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да се пипнат нещата. За да дадем някаква оценка, това, което каза д-р Кокалов за резултат във времето, но за да се стигне до този резултат идейният проект трябва да бъде разписан в по-голяма конкретика. Лесно е да се начертаят квадратчета, трудно е тези квадратчета да се напълнят с хора. Все пак ние разполагаме тук с определен състав, отделихме време на регионалните директори, после ще отделим време и на тукашните директори. Така че ние като погледнем цялата наша дейност тук се сблъскваме само с проблеми – IT проблеми, обществени поръчки проблеми.

ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Правни...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Международната дейност плащанията с външните – огромни проблеми. Т.е., ние натоварваме нашите очаквания с тази централизация и събиране в една мега дирекция, която мега дирекция – методология, медицински дейности и т.н. това става една мега дирекция несъпоставима с дирекция „Счетоводство“, дирекция „Правна“. Все пак това са дирекции едната ще бъде в състав от 60 човека, а другата от 6. Тази мега структура трябва да бъде ясно по силите на какъв вид специалист може да бъде осмислена и управлявана, за да има резултат. Защото ние външни хора да доведем от някъде вълшебници... Да дойде да стане директор и да започне от А до Я процеса да го познава, контролира и управлява. Тази дирекция не значи нищо. Трябва да е ясно какви са отделите. Вътре колко отдела ще са.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Аз предлагам да подкрепим по принцип предложението на д-р Дечев, ще анализираме направените бележки и вече промяната в устройствения правилник, който по предложение на управителя ние утвърждаваме, на следващото заседание да разгледаме проекта на правилник, ако сте съгласни.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сега говорим за наименованията. В тази структура управителят и подуправителят за какво ще отговарят. Има правила в администрацията. Има норма за управление 1 към 4. Той отговаря за четири организации и носи отговорност за това. Да бъде разклонена тази структура. Има дейности, които са директно към управителя. Дайте да го направим като хората, има правила за тази работа.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Кое Ви притеснява в тази схема?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тази мега дирекция, тя до голяма степен изземва функциите на подуправителя.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Подуправителят на практика замества управителя и го подпомага.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Зависи кой какво му възложи. Ти нали можеш да му възлагаш функции?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Аз това, което мисля е, че те са екип, който управлява заедно. В определен момент, тогава, когато управителят примерно отсъства, той поема неговите функции. Каква е тук идеята да има една дирекция. Искаме да обединим всичко, което касае контрола като дейност, което може да помага на контрола, да се прекрати тази постоянна практика с писане на докладни от една дирекция до друга дирекция - дай ми това, дай ми онова, а да има една пирамида на чийто връх седи един човек, който всичко, което касае контрола в частта му IT, алгоритми на поведение в медицинските дейности, реално как се прави контрола, кой го прави, всичко това да бъде под една шапка и тогава нещата вървят. Реално желая да има човек, който да бъде на длъжност началник кабинет. Такава длъжност няма, не можем да я направим. На тази длъжност трябваше да бъде човекът, който контролира тези неща, всичките. Това трябваше да му се вмени. Но тъй като няма такъв, предложението беше, че единственото, което го има в този класификатор да бъде една дирекция.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Тогава тази дирекция за анализ да стане както Инспектората и другите, и вътре в нея да има отдели. Тогава пак един човек ще ги ръководи.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Но той ще обхване само анализи и координиране.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Там можеш да вкараш и актюерите.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябва да се разположат на ниво дирекция, отдели, сектори.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но имаш един голям проблем изведнъж като направиш тази структурата, нивата и изведнъж падат заплатите. Има степени в единния класификатор за държавните служители.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Те са широки.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото ще има хора, които ще заемат много високо положение, но ще бъдат свити.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В момента дирекциите си разменят докладни от една до друга.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние разбираме. Проблемът е да го направим като хората. Кой ще координира дейността на тези пет дирекции? Този, който е анализът ли ще ги контролира? Всички на него ще се отчитат?

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Той координира.

ГАЛЯ ДИМИТРОВА: Координирането значи и възлагане, и отчитане.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Функцията координация е свързана с няколко функции – планиране, организиране, контрол, отчитане и изпълнение. Ако тази дирекция осъществява тази функция да не я наричаме анализ и координиране, а да я наречем линейна функция.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: То в това, което казвате, този начин на подчиненост отпада. За това, което казвате, нямам нищо против.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Анализът трябва да е подчинен към теб.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: А останалите дирекции ще останат към подуправителя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И то е нормално всичките тези да захранват тази дирекция.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Главният секретар отговаря за общата администрация. Анализът го изнеси директно към теб, а тези дейности да бъдат подчинени на подуправителя. И по този начин ще имаме към теб поне двама души, които ще му носят информацията нагоре, а под тях ще имаме при подуправителя пет звена, а при главния секретар, общата администрация отново ще имаме пет звена и тогава работата става два клона и ти си стоиш отгоре на тези клонове.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Графиката не е вярна. Не може тези финансови контролори и вътрешния одит не може да са под подуправителя. Те са директно на теб подчинени.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: На базата на това нещо ще се опитам да го нарисувам като имам свободно време.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ако разменим мястото на подуправителя с дирекцията за анализи...

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Главният секретар отива в общата администрация.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Всички тези линейните са под теб. Подуправителят отива настрана с тези дирекции под него и главният секретар с общата администрация под него.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тогава вече имаме изпълнена така наречената норма за управляемост.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да го направим това нещо и във вторник да го гледаме. Това ще го визуализираме.

Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ: Ще Ви го изпратим по имейл да го видите.

ЖЕНИ НАЧЕВА: Благодаря Ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 20.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЖЕНИ НАЧЕВА

Изготвил:
Д. Беличева