



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 26 АВГУСТ 2021 ГОДИНА

Днес, 26 август 2021 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: д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов, акад. Христо Григоров

Заседанието започна в 09.15 часа.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добро утро на всички. Имаме кворум – 7 човека. Да започваме. Уважаеми членове на Надзорния съвет, имате пред Вас дневния ред. Който е съгласен с него, моля да гласува. 7 гласа „за“. Против и въздържали се няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за текущо изпълнение към 30.06.2021 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 177 и чл. 341 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и чл. 121 от НРД за денталните дейности за 2020 - 2022 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2021 г.
2. Прилагане реда на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.
3. Прилагане реда на т.7.12 - 7.15 от „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ за дейност м. юни 2021 г.
4. Проект на Методика за изменение и допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.
5. Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.
6. Предложение за промяна на договорените случаи по клинична пътека № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.
7. Възможност за сключване на договори с лечебни заведения на основание § 10, ал. 1 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за

бюджета на НЗОК за 2021 г., с оглед заплащане на извършената дейност за поставяне на ваксини срещу COVID – 19.

8. Становище по предложението на Българския зъболекарски съюз за промяна на Приложение № 3 „Дентална извънболнична медицинска помощ“ от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.
9. Утвърждаване на „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи и сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата при захарен диабет тип 1 в извънболничната помощ“.
10. Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.
11. Утвърждаване на Спецификация по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31.03.2021 г. за групите медицински изделия, които ще се заплащат от НЗОК през 2022 г.
12. Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.
13. Разни.

ЗА – д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Давам думата на д-р Пенкова да представи т. 1 от дневния ред.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Уважаеми членове на Надзорния съвет, проф. Салчев е в парламента, защото на първо четене ще се гледа Закона за изменение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса и се извинява, че няма да присъства. Но, тъй като ни са спешни някои от точките по дневния ред, трябва да проведем днес заседанието. Първа точка ни е необходимо да разгледаме днес изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса към 30 юни 2021 г., защото трябва да утвърдим бюджетните сметки по районни каси. Материалът е представен. Мога да обобщя, че се очертава недостиг в няколко пункта. Едното към момента е изпълнението на административните разходи 77%. В здравноосигурителните плащания имаме очертаващ се недостиг в денталната помощ, в медико-диагностичната дейност (там знаете, че полимеразната верижна реакция я плащаме на 60 лв. Най-голям е разходът за PCR тестовете) и другото е в трансферите по отношение на чл. 82 – лечение на деца и възрастни в чужбина.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Ако може, да направите отчета за текущото изпълнение в по-кратък вид, в който ясно да се виждат тенденциите за недостиг и очакваното изпълнение до края на годината, за да могат да се търсят решения. Нека сега да го приемем това месечно. Но за денталната помощ се очертава недостиг спрямо средствата предвидени в закона.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: За денталната помощ има механизъм, който е заложен в техния Национален рамков договор и има възможност да се актуализират цените в рамките на бюджета и затова така е дадено.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Други изказвания, ако няма, предлагам да гласуваме предложения проект на решение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се със седем гласа „за“..

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация текущото изпълнение към 30.06.2021 г. на бюджета на НЗОК и изпълнението към 30.06.2021 г. на договорените обеми, съгласно чл. 177 и чл. 341 от Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2020-2022 г. и чл. 121 от НРД за денталните дейности за 2020 - 2022 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския лекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.06.2021 г. на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, съгласно чл. 177 и чл. 341 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.06.2021 г. на договорените обеми и на здравноосигурителните плащания за дентална помощ, съгласно чл. 121 от НРД за денталните дейности за 2020 - 2022 г.
4. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2021 г., с включен допълнителен

трансфер от МЗ, съгласно ПМС № 247/2021 г., в размер на 30 000 000 лв. и съгласно ПМС № 269/2021 г., в размер на 23 170 600 лв.

5. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2021 г., съгласно настоящото решение.

ЗА – д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Следваща точка. Д-р Пенкова, заповядайте.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Утвърждаване на стойности за работа при неблагоприятни условия в извънболничната помощ. Общо средствата са в размер на 4 829 706 лв., от които 603 549 лв. за ПИМП, 1 281 539 лв. за СИМП, 2 349 329 лв. за дентална помощ и 595 289 лв. за медико-диагностичната дейност.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: В приложението към решението е допусната техническа грешка. Общата сума е 4 829 706 лв.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, ще го коригираме.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: С това да се редактира приложението към решението. Който е съгласен с представения проект на решение, моля да гласува. Със седем гласа „за“ се приема това решение по т. 2 за извънболничната медицинска и дентална помощ.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава, в приложение към настоящото решение по РЗОК, стойности за изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ,

специализирана извънболнична медицинска помощ, медико-диагностична дейност и дентална помощ за заплащане през месец август 2021 г., за работа при неблагоприятни условия през месец юли 2021 г., по реда на т. 6, т. 8 и т. 9 от „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, съгласно чл. 187а, чл. 201а и чл. 205а от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и съгласно чл. 122а от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020 – 2022 г.

ЗА – д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Следващия материал в т. 2 от дневния ред. Заповядайте, д-р Пенкова.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е утвърждаване на стойности за работа в неблагоприятни условия до 85% в болничната медицинска помощ. Предложението е за 3 623 358 лв. Разпределени са по лечебни заведения и по районни здравноосигурителни каси. Виждате го в таблицата, която е приложена.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Колеги, имате решението пред Вас. Ако нямате изказвания и предложения, подлагам на гласуване решението, което е от две точки. Който е съгласен, моля да гласува. Със седем гласа „за“ приемаме това решение на Надзорния съвет.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), стойности за работа при неблагоприятни условия през месец юли 2021 г., за заплащане през месец август 2021 г., съгласно реда на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, приета съгласно договор № РД-НС-01-4-2 от 06.04.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК, утвърдените по т. 1 от настоящото решение стойности, да се отразят в Приложение 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП.

ЗА – д-р Александър Златанов, Виолета Лорер, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Следващото е за работа при неблагоприятни условия на изпълнителите на болнична медицинска помощ във връзка с т. 7.12 – т. 7.15 от Методиката. Това са лечебни заведения, които оказват спешна медицинска помощ и лечение на пациенти с COVID-19. Когато има предложение от тях, направена е проверка от районните здравноосигурителни каси, могат да получат до 100% от месечните стойности, които са им утвърдени от Надзорния съвет за м. юни 2021 г. Става въпрос за 7 528 216 лв.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Въпроси по това решение?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Когато беше обсъждана новата Методика, там беше решено този текст или да отпадне, или да се предлага на Надзора и той да има право да отказва. Същото беше и на самия Надзор, който беше на 30 юни. Нашето мнение е, че ние сме против, защото отиваме вече да се заплаща на база дейност, а не на база капацитет.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това са допълнителни средства за това, че не са си достигнали месечната стойност, не са работили, имат разходи и искат плащане до 100%. Това са 19 лечебни заведения.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Г-жо Лорер, понеже сме в подножието на следващ пик и това са болници, които трябва да са готови, това е идеята. Не става дума за всички лечебни заведения. Разбирам коментара и принципно съм съгласен с него, но смятам, че този път е добре да го гласуваме с оглед системата да бъде готова за това, което ни очаква.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Същите коментари ги имахме и май, и юни. Аз мисля, че това беше много обстойно обсъдено тук при нас и казахме, че ще се плаща на база извършена дейност. Още повече, че се заплаща за работа на първа линия.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз предлагам и го подлагам на гласуване решението, а всеки има възможност да прецени как ще гласува. Режим на гласуване. Който е „за“ това решение, моля да гласува. Шест. Против решението – един. С това гласуване - шест към едно - приемаме това решение.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), увеличение на средствата за работа

при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка през м. юни 2021 г., съгласно т. 7.15 от „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, приета съгласно договор № РД-НС-01-4-2 от 06.04 2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпреди на директорите на РЗОК, утвърдените стойности по т. 1 от настоящото решение, да се отразят в Приложение 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП в месеца на заплащането им.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – Виолета Лорер.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Минаваме към т. 4 от дневния ред - Проект на Методика за изменение и допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Тази точка в т. 6б и т. 8б прави промяна в сроковете, защото там имаше срок до 31.07.2021 г. и да го направим както за другите изпълнители. И другата промяна е свързана с извеждане на лечение на пациенти в лека степен с COVID-19 в извънболничната помощ. Предлагаме да бъде в Методиката, защото няма

време за промяна в Наредба № 9, няма време за промяна в НРД и затова предлагаме през Методиката медицински центрове, медико-диагностични центрове и медико-дентални центрове, като изпълнители....

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Искам съвсем накратко, ако позволите, да Ви кажа идеята на това предложение и целта, която то гони. Идеята е това, че след анализ на предишните пандемични вълни, голям натиск върху лечебните заведения за болнична помощ, невъзможност да поемат целия поток пациенти, в повечето случаи дистанционно лекувани и диагностицирани от ОПЛ, и се решихме да се възползваме от този резерв, който при предишните вълни проработи, но в малък обем, а именно: да се даде възможност на пациентите, всичките, които имат нужда от това и са в лека, средно-тежка форма на заболяването, недиагностицирани да се насочват към МЦ, ДКЦ, които да имат възможност да работят или като COVID-19 центрове, или да обособят такава зона, където пациентът без направление ще може да бъде приет, да бъде диагностициран чрез тест, да бъде прегледан (два прегледа се предвиждат за лечението на такъв лек случай), да му бъдат назначени изследвания по преценка на лекаря (рентгенова снимка, пълна кръвна картина и евентуално, ако трябва нещо друго), да му бъде изписана рецепта и да си отиде вкъщи, като има възможност да му се направи и последващ преглед, и последваща снимка. И по този начин даваме възможност на хората да използват този път, минавайки през центъра и да не бъдат хоспитализирани. Ако се наложи хоспитализация, лекарят, следейки състоянието, но не дистанционно, ще може навреме да го насочи към лечебно заведение. Така че ние тук ще имаме подобряване: първо - ранна диагностика, второ - адекватно лечение, започващо там, където се налага в домашни условия и трето – преценка на състоянието и в подходящ момент хоспитализация. Смятаме, че това ще облекчи болничната помощ, която видяхме, че се задъхва при предшестващата вълна, ще се подобри ранната диагностика и изходът,

защото ще има една проследяемост на пациентите. Смятаме, че като цяло и финансово ще бъде по-ефективно, защото лечението вкъщи при всяко положение е по-евтино и по-комфортно за болния, ако позволява състоянието му. Така че това е философията. Описали сме го. Но, имаме и няколко неща, които искаме с Вас сега да споделим, ако се съгласите да ги приемем като допълнение и да ги приемем към тази Методика, като предложение за промяна на същата. Едно от нещата е, че при създадената точка 8а.1 остава императивно това, че тези ковид зони трябва да отговарят на следните условия: да е в специализираната извънболнична медицинска помощ, да извършва два прегледа и отдолу е записано императивно да бъдат извършвани изследвания. Смятаме, че не трябва да бъде императивно извършването на тези изследвания, за да има право лекарят да си получи прегледа от 25 лв., защото не винаги се налага. Преценка на лекаря е, а не задължение, всеки преминал оттам да бъде изследван, а само хората, които имат нужда от това. Нашето предложение е да отпадне императивният характер, а това да бъде по преценка на лекаря, а именно извършването на тези изследвания, като микробиологични изследвания, гърлен секрет, носен секрет и хрчка. Защото сега излиза, че ако не ги извърши, той не изпълнява тези условия и не се признава извършването на прегледа от 25 лв. Това е едно от предложенията ни, с което Ви моля да се съобразите. И другото е, молбата ми е т. 8б. 2 да придобие ново съдържание – дейностите по т. 8а.1, извършвани на здравнонеосигурени лица е включена в стойността, заплащана по т. 8б.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ние не можем от нашия бюджет да плащаме дейности за здравнонеосигурени лица.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Само за пояснение да кажа. 30 000 лв. се превеждаха преди и сега предвиждаме също на такъв център, който се занимава с лечение и диагностика на ковид пациенти, доказани

ковид пациенти. Тези пари не са от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Това е трансфер от МЗ към здравната каса. И точно този трансфер смятаме, че би могъл да покрие лечението на хората, които са здравнонеосигурени. Създаваме възможност за диагностика и лечение на всички, и от тези пари, намалявайки се средствата на самия център, се покриват от тази сума, преведена от МЗ към ДКЦ. Това не са пари на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да уточним, че това са пари за работа на първа линия, това не са пари за изследвания. На първа линия се плаща за риска. Така че нека да не включваме изследванията в плащането за риска. Да, те са трансфер от Министерството на здравеопазването, но се плащат за риска, т.е. за работа на първа линия даваме на тези медицински центрове, а по преценка на ръководителя те се разпределят на участниците. Не можем да включим там средства за изследвания. Трябва по някакъв друг начин да бъде измислено дали ще е от този трансфер, който беше за ваксинациите, но за здравнонеосигурените не можем да поемем, защото това значи да намалим средствата, които се дават за работа на първа линия, за да покрием изследванията.

Първо искам да кажа, че има много неясноти в този текст. Какъв е алгоритъмът на това кой, как ще бъде диагностициран като лек, средно-тежък и насочен вкъщи за лечение. Второ, тези, които ще се занимават с тази дейност, знаете, че не трябва да има смесване на потоците. Предварително трябва да имат отделен поток, отделни кабинети, в които тези хора, които ще бъдат лекувани по домовете, т.е. би трябвало вече да са диагностицирани с COVID-19, не трябва да се смесват с останалите граждани. Иначе ще пренесат вируса. Не ми става ясно тези хора, които отиват и ще бъдат лекувани за лека и средна степен, те диагностицирани ли са или тепърва ще се диагностицират като COVID-19. Те отиват при

джипито с някакви оплаквания, които джипито може би ще диагностицира или ще го насочи за тест. Т.е., диагностицирани ли са тези хора предварително, за да можем да преценим тяхното състояние - леко, средно и да бъдат насочени за лечение вкъщи. Второ, ние знаем ли вкъщи той дали ще спазва някакъв режим, как са нещата, с кого живее и т.н. Защото ние можем вместо да изпишем вежди, да избодем очи, за да платим едни 25 лв. Лично аз имам неясноти по отношение на тези 25 лв. Така че някой да може да обясни обстойно за кои болни става въпрос. Какво значи по преценка да му правим рентген, пълна кръвна картина, гърлен секрет? Този гърлен секрет за какво се взима? За да се прави PCR ли или какво?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да се търси бактериална инфекция. Насложена бактериална инфекция.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: После тези изследвания кой ще ги плаща? Защото това са лабораторни изследвания. Кой ще ги плаща особено на здравнонеосигурените. За мен това е неясно. Второ, не знам, ако този болен, по преценка на джипито е диагностициран като среден или тежък ковид, се насочва вкъщи с дадено лечение, има ли по начало някакъв алгоритъм как точно ще се лекува, с какво, с какви медикаменти. Защото тепърва европейската агенция ще одобрява такива медикаменти. С какво ще бъде лекуван вкъщи? Второ, не дай си Боже, този средно-тежък случай фатално завърши вкъщи, кой ще носи отговорност? Защото утре близките ще съдят джипито, че не го е насочил в болница, а го е оставил вкъщи да се лекува и той е починал. Може даже да не е от това, но рискът е много голям, за да може да се покрие с тези 25 лв. Не знам. Аз лично намирам, че има много неясноти в този текст и така формулиран аз няма да го подкрепя само и само да се платят тези 25 лв. Оказа се, че джипитата при първата вълна...

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Тук не говорим за джипитата. Ако ми позволите, накратко да кажа. Явно не се разбира идеята и схемата. Тя е много добре подредена. Става въпрос не за джипита, а за медицински центрове и диагностично-консултативни центрове, в които работят специалисти, съвсем различни от джипита. Точно тези хора имат възможността, спазвайки протиепидемичен ред, те са го правили вече, да определят място и зона, кабинет – един или два... Имаме протокол за това, всичко това е разписано. Това създава ред. Там има възможност да отиде пациент, ще му се извърши диагностика и ще се прецени дали е COVID-19 или не. И тогава лекарят, специалистът, който работи в този кабинет...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да отиде даден пациент при така наречения специалист, той трябва да мине през джипито.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Не, тук предвиждаме да не се налага направление от джипи, за да намалим риска там, където джипито преглежда пациентите от листата си, които са с COVID-19, без COVID-19 или с друго заболяване, той съответно намалява риска, защото отива в този център.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Как ще разберат, че могат да отидат директно там?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Като го поясним в рамките на всяка регионална инспекция...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие сериозно ли говорите, че всичките ще знаят, че ще отидат при специалистите, а няма да си отиде при джипито?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разбира се, че говоря сериозно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото утре, като започнат оплакванията...

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Съгласен съм. 50 центъра работиха преди и хората се ориентираха много добре.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: 50 центъра, които работиха, им плащахме 30 хил. лв. за риск, не сме им плащали за диагностициране. Много моля, нека да не бъркаме нещата. Тук говорим за диагностика и лечение, а там говорихме за плащане на 30 хил. лв. за риска от контакт с ковид болни, които по усмотрение на директора за принос се разпределяха. Те бяха за първа линия, а не за лечение. Съжалявам много.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Тези 30 хил. лв. са субсидия и дали ще ги даваме за едно или за друго, то зависи от нас. Аз мисля, че по целесъобразност, ако преценим и ако работят 5 човека там, не искам да влизам в спор, но да внеса яснота, които 30 хил. лв. ще получат за работа на първа линия, 5 по 6 – 30 хил. лв., по 6 хил. лв. Т.е., от 30 хил. лв. превод ще може да покрие на 10 човека по 1000 лв. плюс дейността, за която говорим. И да има един паритет и справедливост за всички. Мисля, че това е много добър подход.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да може това нещо да стане, първо, трябва да е договорено, второ, трябва да е разписано в правилата, че тези 30 хил. лв. включват и изследванията, и лечението. Иначе няма как да стане.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: 30 хил. лв. си остават, които ще получат за работа при неблагоприятни условия. Тези две точки са допълнителни. Ако отиде пациент, той няма да бъде върнат и ще бъде без направление. В рамките на 10 дена два прегледа по 25 лв. и ще му се назначат изследвания по преценка на лекаря, ако е необходимо.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мисълта беше от тези 30 хил. лв. да се плащат и изследванията.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Само на здравнонеосигурените.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да е разписано, че ще става от тези 30 хил. лв., които са за първа линия. Значи трябва да бъде разписано някъде.

МАРИЯ ПЕТРОВА: В т. 4 е разписано, но не е уточнено от кои трансфери.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В последната т. 8б. 2 предлагам точно това. Дейностите по т. 8а.1, извършени на здравнонеосигурени лица са включени в стойността за заплащане по т. 8б. Това решава въпроса. Аз съм убеден, защото по това работим в министерството вече 15 дни с две цели. Първо, да дадем достъп на хората, които се лутаха и ги връщаха от болниците, не можеха да си намерят и джипито, да имат възможността навреме да бъдат диагностицирани и поети като лечение. Тук има едно спокойствие и да не се препълват болниците, защото част от тях действително нямат нужда да са в болница, но поради липса на друга възможност отиваха там. Сега им даваме друга възможност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли статистика каква част от тези са леки, средно-тежки и не са се нуждаели от болнично лечение? Къде е тази статистика? Кой я е водил тази статистика?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Има статистика. Ако влезете на сайта на МЗ, там има две неща. Едното е огромно ръководство, където е събран световният опит, българският опит, всички наши научни среди са дали становище за начин на лечение, поведение при пациенти със средно, тежко и т.н и кога трябва да бъде насочен с цел да има преход от домашно към стационарно лечение, когато се наложи, в най-добрия момент за пациента. Има го това. Има описани няколко варианта, подходи, възможности за лечение. Затова сме вкарали и гърления секрет, защото на следващ етап, примерно някъде в 40% от случаите се наслагва бактериална инфекция. И логично е, че не лекуваме вирусната инфекция с антибиотик, а

той се предписва тогава, когато вече се появява бактериална. И затова сме дали опцията секрети с цел търсене на такава. Рентгеновата снимка е за това, за да се види леко протичане дали в един момент няма да отиде към белодробни промени, които да ни насочат към следваща стъпка – скенер и хоспитализация. Затова са направени всички тези неща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вярвам Ви, но хората вече толкова много четеха, че той си купува уред от аптеката за мерене на сатурацията и види, че сатурацията му пада веднага вика спешна помощ и иска болнично лечение. И не можете да го убедите изобщо, че може да бъде лекуван вкъщи, първо, и по-интелигентните вече го знаят, купуват си уред за мерене на сатурацията и казва – тя ми пада и искам да бъда хоспитализиран. Не можете да го убедите и да му кажете – не, ще Ви лекувам вкъщи. Второ, като ще правим гърлен секрет, да търсим бактериална инфекция, защо не направим посевка и да видим тогава какъв антибиотик да му изпишем, а не по презумпция – широкоспектърен.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това е заложено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Пише само гърлен секрет. Не пише посевка и антибиограма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Напротив. Ние не го вписваме като задължително, защото, ако не се наложи антибиотик, няма смисъл. Затова говорим, че тези изследвания са по преценка на лекуващия лекар.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като се види, че той има насложена бактериална инфекция, то и един грип след третия ден винаги има насложена, той, като му вземе гърления секрет, какво прави с него? Защо да не се каже, че трябва да направи посевка и антибиограма?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това е идеята.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма идея, то трябва да бъде разписано.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ние казваме тук – взимане на гърлен секрет за изследване. Значи това микробиологично изследване, тук влиза и антибиограмата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дали влиза?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разбира се, че влиза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той ще направи само посявка и ще каже – има еди какво си.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз предлагам да подложите на гласуване. Аз лично подкрепям тази идея, защото наистина анализът на предишните вълни показва, че натискът директно от вкъщи в болница трябва да има някакво междинно звено, джипитата не се оказват такива. Мисля, че ние сме длъжни да опитаме този вариант. Предлагам да го подложите на гласуване.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Има още две промени, които предлагам.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз имам по тази промяна мнение по въпроса. Сложили сте в една точка много важни неща.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Какво Ви е предложението?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз приветствам това, което правите. И абсолютно съм съгласна, че в условията на задаваща се ковид криза това е едно много по-правилно действие. Но, искам да попитам. Има ли разписани конкретни амбулаторни процедури за това и какви са правилата за изпълнение и контрол върху тези дейности

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Всичко е разписано много добре. Но, искам да Ви кажа за Ваше сведение, всички тези разписани процедури като преглед, извършване на изследвания – лекарите попълват амбулаторен лист на пациента.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Тази промяна може да започне веднага и те знаят какво да правят?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да, знаят всички какво да правят. Говорим общо.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Правилно ли разбирам, че за здравнонеосигурените лица тези стойности, за които говорим, те са в рамките на 30 хил. лв., за които се получава трансфер от МЗ. А за здравноосигурените лица, те ще са за сметка на бюджета на касата?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да, това е нашето предложение.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: За колко пари говорим?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Разчетът е направен върху 80 хил. души месечно по два прегледа, това са 4 млн. лв.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това зависи от обема, който ще се направи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще има ли от тези прегледи някой, който ще е в дома на болния?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Болният ще ходи там? Средно-тежкият ще отиде в кабинета?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Болният ще отиде там, очертан му е коридор да отиде там. А тежките ще бъдат насочвани за хоспитализация.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво значи леко протичане и средно-тежко? Кой ще определи дали е средно-тежко, ще му каже по телефона – ела.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Лекуващият доктор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като стане нещо, той ще носи отговорност. Добре, аз съм съгласен.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ние им даваме още една възможност на тези хора. Никой не го кара да отидат насила. Но той има възможност, когато спешна помощ не го поеме и чака час, случва се, когато лечебното заведение е задръстено и джипито не си вдига телефона, има възможност. Това се видя много добре предишния път.

Аз искам да Ви предложа нещо. Касата да си направи анализ на средствата, които ще са необходими за тази дейност и допълнително ще ги гласуваме. Съгласни ли сте с това?

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Да.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Взимам думата, за да Ви прочета другите промени, които искам да анализираме и гласуваме. Отиваме на т. 3д нова. Чета Ви я – „За дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ след 30 юни 2021 г., месечните суми по т. 3 се определят, когато стойността на отчетената дейност, включена в подадените ежемесечни/ежедневни файлове за съответния месец е не по-малко от 50% от базисната/средномесечната стойност на дейността за 2021 г. При заболяемост от COVID – 19 над 250 на 100 000 души на месечна база и хоспитализирани пациенти среднодневно над 2 500 на месечна база изречение първо не се прилага“. Имаме предвид следното нещо: сега беше обвързано това, че когато едно лечебно заведение има реализирана дейност 50% и нагоре се извършва доплащане до 85%. Сега понеже обстановката е променена, ние сме в пандемична вълна и е възможно много от тези лечебни заведения да достигнат обема от дейност 50% ние сваляме и не изискваме при тези параметри на заболяемост да има условието 50% дейност и доплащане при това условие до 85%. Накратко е това. Същото е предишното. Само вкарваме малка промяна, че това условие не важи при

определени параметри – заболяемост 250 на 100 хил. души и хоспитализирани над 2 500 на месечна база. Това е промяната.

И точка 3е също искам да Ви прочета – „За дейността на изпълнителите на медицинска помощ след 31 юли 2021 г., месечните суми по т. 3 се определят, когато стойността на отчетената дейност, включена в подадените ежемесечни/ежедневни файлове за съответния месец е не по-малко от 60% от базисната/средномесечната стойност на дейността за 2021 г. При заболяемост от COVID – 19 над 250 на 100 000 души на месечна база и хоспитализирани пациенти среднодневно над 2 500 на месечна база изречение първо не се прилага“. Това е съвсем накратко и Вие си го спомняте, когато взехме решение за лекарите и стоматолозите, тогава се направи това. Това беше договорено и с Българския лекарски съюз, и с Българския зъболекарски съюз. Тогава всички се съгласиха. Сега предлагаме простичко да не се има предвид дейността при висока заболяемост, достигаща тези параметри. Само в тези случаи. Това е. Това е и обосновано, защото при много ковид болни няма как да се извършва дейността.

И следващото предложение е да се създаде нова т. 3ж – „Данните за заболяемостта от COVID – 19 по т. 3д, изречение второ и т.3е, изречение второ са съгласно средномесечната стойност от Националния център по заразни и паразитни болести“. От там вземаме данните, което и сега го правим. Това е предложението. Става дума за следното – не се взима предвид при тази обстановка достигнатият обем 50% или 60% за съответните лечебни заведения.

Отивам към предложението за гласуване. Ако искате, по новите точки да разясним нещо и да преминем към гласуване на тази точка. Аз мисля, че предложенията са много логични.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз за първите се въздържам. Да бъде гласуването по отделно.

МАРИЯ ПЕТРОВА: Ако абсолютно всички изследвания са по преценка на лекаря, тук има вероятност да минават на конвейер хората и да не им пускат никакви изследвания.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: То и сега е така. Никой не определя на лекар, защото е негова преценката какви изследвания да назначи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За здравнонеосигурените при условие, че парите се взимат от „неговите“, тези, които той ще получи за работа на първа линия, той няма интерес да пуска такива изследвания.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Тук има и логика. В медицината има много логика. Ако един лекар реши, че рискът от това да спести 5 лв. си заслужава, но пациентът му не е добре диагностициран и ще се усложни и не дай си Боже ще има фатален край, остава все пак в неговите ръце. Сега е така винаги. Лекарят, според състоянието на пациента, решава какво да назначи.

МАРИЯ ПЕТРОВА: И вторият въпрос във връзка с 8б.1 (просто не ми става ясно) 25 лв. е за един от прегледите ли е или на всеки?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: На всеки преглед е 25 лв.

Д-р Кокалов има предложение да разделим гласуването. Т. 3д, 3е и 3ж да ги гласуваме отделно от т. 8а.1. Аз приемам такъв подход и затова подлагам на гласуване точките, които последно коментирахме – 3д, 3е и 3ж – за лимита. Който е „за“, моля да гласува. Имаме шест гласа „за“ по това предложение.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Гласуваме останалата част от това предложение по Методиката. Който е „за“, моля да гласува. Пет гласа „за“. Има ли против? Няма. Въздържали се? Един. Приема се в целия вид Методиката.

По т. 4 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема Методика за изменение и допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.

2. Възлага на Председателя на Надзорния съвет да съгласува с Председателя на Управителния съвет на БЛС и Председателя на Управителния съвет на БЗС Методиката по т. 1.

3. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия в изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – д-р Иван Кокалов.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Точка 5 от дневния ред – Проект за изменение на Националния рамков договор.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: След проведени работни срещи с представителите на Българския лекарски съюз се прие за трите клинични

пътеки, които включват лечение на пациенти с ковид – 39, 48 и 104 клинична пътека, цената от 1 200 лв. да се промени на 1 400 лв.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Повишава се цената на пътеките, става 1 400 лв. Това е същността на промяната. На работна среща с лекарския съюз това е коментирано. Те са се съгласили. Така че в момента няма пречка да го гласуваме.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Коментираме само цената или и съдържанието?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, има промяна и в алгоритъма на пътеките.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Защото аз имам коментари именно във връзка с алгоритъма, които бях изпратила и са изпратени на всички членове на Надзора, от проф. Кирова. Това е включено и в предложението на лекарския съюз, но в предложението, което ни е изпратено, това не е отразено.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Запознати сме по отношение диагностицирането.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: За мен чисто юридически, че не трябва да има термини „не се препоръчва“.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това ще се коригира.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Особено за децата йонизиращото лечение...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е изчистено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли по-ясно да кажете какво искате да се махне.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Проф. Кирова беше направила корекция на пътеките и беше задраскала т. 6, 7 и 8 от алгоритъма и други корекции.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Изследванията трябва да са по преценка на лекуващия лекар. Компютърната томография е по преценка на лекуващия лекар. Компютърната томография ще става по преценка на лекуващия лекар дали има нужда за поставяне на диагнозата или няма нужда.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Д-р Кокалов, точно така.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Г-жо Николова, вероятно последният вариант не Ви е изпратен, изпратен Ви е първоначалният, за което се извинявам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е наша работа да казваме къде не се препоръчва. Предлагам т. 6, 7 и 8 да отпаднат. Не е наша работа кога да се прилага и кога да не се прилага. Това ще го прецени лекуващият лекар. Т. 6, 7 и 8 ще отпаднат. Сега ще го гласуваме. Това излишно натоварва текста и не е наша работа, като Надзор, да казваме кога не трябва.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз подкрепям.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т. 6, 7 и 8 отпадат. Приехме го. По принцип не е наша работа, като Надзор, да казваме кога не се препоръчва. Това го преценява лекарят.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Възникна предложение за корекция, а именно да отпаднат т. 6, 7 и 8 точка поради мотивите, които бяха изложени, по всички посочени клинични пътеки.

Подлагам на гласуване в трите пътеки да отпаднат тези три точки, те са едни и същи. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Текстът относно МРТ също се предлага да отпадне в т. 3.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези изследвания за уточняване на диагнозите са в рамките на правомощията на лекуващия лекар или този, който консултира. Така че ние не можем да пишем и изобщо да говорим какви изследвания трябва да се направят и дали е задължително. Всички необходими изследвания могат да бъдат от лекуващия или консултиращия лекар. не е наша работа ние да казваме кога и как, при какви условия трябва да се правят. Аз затова казах, че може би едно изречение трябва да има някъде да го вметнем, че изследванията – конвенционална рентгенография, томография и ядрено-магнитен резонанс за уточняване на диагнозата са по преценка на лекуващия или консултиращия лекар. Точка.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре. До тук приехме, че т. 6, 7 и 8 отпаднаха.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Само да се добави в пътеките накрая, че конвенционално рентгеново изследване, компютърна томография или ядрено-магнитен резонанс са по преценка на лекуващия или консултиращия лекар. Той ще прецени дали има нужда.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Сега го е имало в пътеката, като задължително изследване. Допълнително зложихме и КАТ задължително, като сега остава по преценка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То си пише по преценка. Единствено трябва да добавим освен компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Подлагам на гласуване целия текст с направените промени. Който е „за“, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“. Против и въздържали се няма.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Преминаваме към следващата точка.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Следващата точка е за обемите, които са за роботизираната хирургия. В началото на годината и за клинична пътека № 168.1, и клинична пътека № 168.2 са заложили обеми от 300 случая. Сега предлагаме клинична пътека 168.1 да се увеличи с 50 броя, а 168.2 с 200 броя до края на годината. Да станат 350 в гинекологията и 500 в хирургията.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Подлагам на гласуване. Шест от членовете на Надзорния съвет са „за“. Точката се приема с шест гласа „за“.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Следващата точка е свързана с промяна в договора с денталистите, където към момента заплащаме анестезия на психично болни лица до 18 годишна възраст. Прави се предложение от следващата година от 1 януари и пациентите, които са на възраст над 18 години с психични заболявания, да бъдат обслужвани от денталистите в условия на анестезия, да се заплаща анестезията и най-вече при тези, на които им се налага да се правят протези. Описано е бюджетното въздействие. Това ще е за следващата година.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз съм съгласен с това, защото едно дете на 17, 19 или 20 то е с еднаква тежест на заболяването. Аз мисля, че това е безспорно и не е тежко въздействието върху бюджета. Подлагам на гласуване тази точка. Който е „за“, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“. Благодаря Ви. Това беше едно безспорно гласуване.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Точка 9 е във връзка с медицинските изделия - сензорите при захарен диабет тип 1. Представено е бюджетно въздействие до 2023 г.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Беше поставен един въпрос от асоциацията на децата с диабет. Тези тест-ленти се изписват един път годишно за цялата година. Това, което не ми е ясно и ще помоля за разяснение, тези, които вече са си взели за цялата година или примерно им предстои сега да си вземат рецептата от личния лекар и сега да си ги вземат от аптеката, те реално няма да могат да ползват тези сензори. В този случай те ще бъдат лишени от възможността да ползват тази промяна.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Ако са си закупили тест-лентите, за които има определен разход за тях и трябва да преминат на сензорите...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще минат като си изразходват тест-лентите. Ефектът е същият. Показва нивото на гликирания хемоглобин в кръвта. Когато си изразходват тест-лентите, тогава вече догодина ще си вземат сензорите. Това е нов метод. Иначе трябва да ги изхвърлят тези тест-ленти. А то всъщност ефектът е един и същ, само че по друг начин.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Вариантът, който те ми предложиха и се обръщам към Вас дали е възможно, тъй като се отпускат по два сензора на месец на пациент, да се отпуска по един сензор на месец за периода докато си изразходват тест-лентите, за да има някакъв период едновременно ползване и на двете.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Сигурно е добре, но няма как да защитим да работят два метода за едно и също нещо и да се заплащат, като целта е да се изследва кръвната захар. Няма как да заплащаме едновременно и двата метода. Първият метод си е адекватен. Аз мисля, че най-коректно е така, иначе ще бъдем упрекнати, че изразходваме пари, като

и двата са адекватни към момента. От следващата година ще имат възможност да минат на другия вариант.

Който е съгласен да се приеме тази точка, моля да гласува. Шест от членовете на Надзора са „за“.

По т. 9 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи и сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата при захарен диабет тип 1 в извънболничната помощ“.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Следващата точка е обществената поръчка за доставка на електрическа енергия.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Не разбрах за т. 7 какво е?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В Разни ще я гледаме. Там ще я обсъдим.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Договорът го прекратяваме. Има клауза за неустойка 25%. Обществената поръчка е обявена с прогнозна стойност от 137 500,00 лв. без ДДС. Изпратили сме писмо до предишния доставчик, който все още ни доставя ел. енергия, но желае да прекрати

договора, тъй като цените са много високи, а той е договорил по-ниски стойности. И поради тази причина трябва да се открие нова процедура.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: По тази процедура има ли въпроси?

МАРИЯ ПЕТРОВА: Предлагам в договора да добавим в чл. 12, аз ще го дам и писмено, то касае застраховката, която се дава като Гаранция за изпълнение, да добавим изискването да е влязла в сила полицата. Защото е възможно да има издадена полица, но тя да не е влязла в сила. Възложителят няма как да го разбере. Да не се допуска в застраховката да се съдържат клаузи за отложено или разсрочено плащане, защото тогава се издава полица, тя идва при възложителя и ако не си плати вноската, застраховката се прекратява, а възложителят не разбира. Да не се прилага самоучастие - пак по същата причина. И да сложим един текст, че заплащането на суми следва да се извършва след подаване на писмено искане от ползващото лице към застрахователя, което искане да е придружено единствено с декларация, че изпълнителят не е изпълнил задълженията си съгласно условията на договора, сключен от възложителя, без да представя каквито и да е документи, които да удостоверят неизпълнението на договора.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Чухте ли всички предложението? Мисля, че е разумно и нека да го включим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можах да разбера за пределната цена. Убедени ли сте, че ще можем при тази цена да се договорим? Кой ще ни доставя дотогава?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Старият доставчик.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Чета решението, което е от две точки:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с класирания на първо място участник за срок от една година, с прогнозна стойност до 198 500.00 лв. без ДДС.

Това е решението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като се проведе конкурса и има класирани не е ли добре ние да знаем преди да се сключи договора? Защото е 198 хил. лв.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Резонно е и аз предлагам преди сключването на договора да се докладва на Надзорния съвет.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Надзорният съвет какво ще промени?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Само да бъде уведомен. Не е лошо. Нека да бъдем уведомени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние трябва да имаме информация, защото е с наше разрешение.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да бъдем уведомени. Това да се впише в протокола. Който е „за“ решението, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“.

По т. 10 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с класирания на първо място участник за срок от една година, с прогнозна стойност до 198 500.00 лв. без ДДС.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Следващата точка е Спецификацията на медицинските изделия за следващото договаряне. Тази точка е важна. Трябва се приеме по кой от двата варианта да се направи Спецификацията, за да можем да стартираме от 1 септември процедура по договаряне, да я приключим до края на годината и изделията да си вървят година за година, а не от средата на годината до средата на следващата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предлагам тази точка да бъде отложена за следващо заседание.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Уважаеми, колеги, тук възниква предложение поради важността на тази точка, г-жа Лорер има много

забележки по нея, но в момента я няма и затова предлагам точката да бъде отложена за следващо заседание на Надзорния съвет.

Който е съгласен да се отложи точката за следващото заседание, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Преминаваме към следващата точка преди т. Разни.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това е предложение за промяна на Наредба № 10 във връзка с включване в Позитивния лекарствен списък на група лекарствени продукти, които да бъдат заплащани в условията на извънболнична помощ за пациенти, които са с диагноза ковид. Това са антипиретици, антибиотици и кортикостероиди.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Още повече, че европейското законодателство не го регламентира и го оставя на националното законодателство само да го реши. И тъй като ние сме в такава криза и трябва да ги лекуваме аз мисля, че трябва да го гласуваме.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Подлагам на гласуване предложението. Шест члена на Надзорния съвет гласуват „за“. Приема се предложението.

По т. 12 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при

прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г., изм., бр. 34 от 8.05.2009 г., доп., бр. 38 от 22.05.2009 г., изм. и доп., бр. 40 от 29.05.2009 г., бр. 9 от 2.02.2010 г., в сила от 2.02.2010 г., бр. 67 от 30.08.2011 г., бр. 49 от 29.06.2012 г., бр. 48 от 10.06.2014 г., бр. 30 от 24.04.2015 г., бр. 62 от 14.08.2015 г., в сила от 14.08.2015 г., бр. 44 от 10.06.2016 г., в сила от 10.06.2016 г., бр. 89 от 7.11.2017 г., в сила от 7.11.2017 г., бр. 95 от 16.11.2018 г., в сила от 16.11.2018 г., бр. 17 от 26.02.2019 г., доп., бр. 47 от 14.06.2019 г., изм. и доп., бр. 19 от 6.03.2020 г.; изм. с Решение № 9042 от 8.07.2020 г. на ВАС на РБ - бр. 104 от 8.12.2020 г., в сила от 8.12.2020 г.; доп., бр. 106 от 15.12.2020 г., в сила от 15.12.2020 г.), ведно с мотиви към същия. Проектът и мотивите са неразделна част към настоящото решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването, ведно с мотивите към него.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Виолета Лорер по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Остана точка Разни, в което да разгледаме указанията във връзка с многото писма по прилагането на Методиката. В тези няколко седмици, месеци дойдоха много писма и телефонни обаждания. Тези въпроси са по-скоро в тълкуването. Решихме да съберем всички сигнали, питання, които имаме и първо да се опитаме да изчистим този казус, възникнал между касата и лечебните заведения, и ако се наложи, да извършим и промени в Методиката. Затова имаме едно писмо, което е изработено от Националната здравноосигурителна каса, което е тълкувателно. Идеята е то да се изпрати до всички РЗОК в страната.

Те от своя страна да запознаят своите договорни партньори – лечебни заведения и да изчистим казуса около това как се плащат парите за първа линия за всички изпълнители. Аз имам предложение към Вас дали да не го насочим това писмо и до всички лечебни заведения, за да го имат и те.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Директорите ще им го препратят.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да говорим по същество. Не може трудови възнаграждения на персонала да се договарят от Надзорен съвет, от лекарски съюз. Има Кодекс на труда. Всички трудови възнаграждения се договарят от синдикати в Колективния трудов договор. Първо се бърка, че възнаграждението на първа линия е трудово. То се дава за риска, възможността да се заразиш с ковид, а не е трудово възнаграждение. Така че това, което тук е написано е пълна боза и не може то да се смята във връзка с отработени часове. Защото аз мога да работя два часа в интензивния сектор и да се заразя, и имам право на риска да ми се платят 1000 лв. И то беше във връзка с броя на болните. Още когато се разглеждаше аз възразих, включително и това, което лекарският съюз предлага, тъй като не е работа на лекарския съюз да договаря трудово възнаграждение. Пак казвам, ще оспорвам, тъй като Кодексът на труда е казал кой точно и как договаря трудови възнаграждения на персонала. Пак казвам, 1000 лв., които се изплащат са за риска от заразяване с ковид и то няма нищо общо с дежурства и т.н.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Благодаря, д-р Кокалов. Има ли и други становища по въпроса?

Аз искам да кажа следното нещо. Да, така е. Това е възнаграждение, което се изплаща за риск. Обаче рискът да бъдеш половин час в определена среда натоварена с ковид и да бъдеш 24 часа в същата с маска е много различна. Аз съм против това принципно и не е честно един човек, който работи 12 часа в ковид среда да получи 1000 лв., както и един консултант,

който е влязъл за 2 часа там да консултира. Това, освен че е и демотивиращо спрямо хората, защото много хора се обаждаха и от другата страна и казваха – няма как аз да работя на пълен график целия месец и да получа 1000 лв., както и човекът, който е бил в отпуск половината месец. Така че по принцип тази Методика имаше такава идея първоначално и мисля, че тя се постигна, да извърши едно справедливо разпределение на тези пари 1000 лв., които всъщност трябва да отидат там, където рискът е по-голям. Тези пари са наши пари и ние трябва да обясним къде и защо ги даваме и как справедливо ги насочваме. Според мен ние сме длъжни, а не на всички да дадем по 1000 лв., защото риска го имат всички. Риска го имат всички, ходейки по улицата, седейки тук и т.н. Но ние говорим стимул и мотивация на хората, които с огромен риск извършват тази дейност в полза здравето на обществото и по-малко пари на тези, които поемат по-малък риск. Това е цялата идея. Аз мисля даже, че се възприе сред лекарските среди вече и ако спазваме... Говорим за всички, не само за лекари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Престанете да говорите само за лекари. Няма 24 часови дежурства. И по Кодекс няма. Четете и международната информация по отношение на заразяемостта с този нов вирус. За разлика от предишния, където около 15-20 минути в контакт можете да се заразите, сега се казва, че са достатъчни 10 – 15 секунди, ако имате контакт с такъв болен, да се заразите. За какви часове ми говорите? За каква справедливост? Аз ще заведа дело срещу касата, че трудовите възнаграждения се определят от Надзора. Вие не искате да чуете, че това не е трудово възнаграждение. Това не е трудово възнаграждение. Ако е трудово възнаграждение, трябва да се има предвид когато излиза в отпуск. Методиката не може да променя законите в страната. В Кодекса на труда пише – трудовите възнаграждения се договарят между работодател и персонал. Това не са трудови възнаграждения. Това са допълнителни

възнаграждения за риск за работа с ковид. Това няма характер на трудово възнаграждение.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Д-р Кокалов има основание. Това са допълнителни възнаграждения за риска за работа с ковид. Те нямат постоянен характер. Това са възнаграждения за определен период от време и не са свързани с трудовия договор. Ако се махне терминът „трудова възнаграждение“, ще е добре.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: И аз бих искала да предложа същото.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Значи премахваме определението „трудова“. В такъв случай, ако това Ви е забележката....

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тя е направена трудови, за да може след това въз основа на часове, минути, секунди да се заплащат тези 1000 лв. Там е заровено кучето. Ако не са трудови, а е за риск, трябва да е друга Методиката за плащането. Съжалявам много, но не са трудови. Не може въз основа на часове, които си отработил да ти се плащат тези 1000 лв. Те не са трудови възнаграждения. Според мен Методиката погрешно е записана. Трябва по друг начин да се каже. Това беше предложение на лекарския съюз, министерство на финансите се зарадва, че ще икономиса средства, Вие го приехте. Но според мен не е справедливо и затова имаше протести, включително и в спешната помощ.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз мисля, че са си наред нещата.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: В самото наименование на Методиката е точно казано – Методика за определяне размера на сумите. Няма трудови.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Напълно сте прав.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Мисля, че правната дирекция трябва да се включи по този проблем.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Щом то е вид възнаграждение, макар и да не се нарече трудово, да бъде обвързано с часова, т.е. това, което д-р Кокалов каза, че няма проблем да е критерий час, но да се премахне терминът „трудова“.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Г-н Василев, ще го уточним, защото върху тях се плащат и осигуровките.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Независимо какви са те, се облагат с осигуровки. Трябва да се изчисти и текстът на Методиката. Мисля, че някой си е превишил... Това са допълнителни възнаграждения, но не са трудови.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това е едно указателно писмо, написано до всички РЗОК с цел да се изяснят много добре и да се изчистят неяснотите, които има чисто тълкувателни, по начисляването на тези 1000 лв. То ще помогне на районните каси и на лечебните заведения. Предлагам Ви да го гласуваме. Ще редактираме писмото. Ще направим консултация с юристите. Да си приемем това указание и да го разпратим, защото колкото по-навреме го направим, толкова по-малко напрежение ще има в комуникацията между РЗОК и лечебните заведения. По отношение коментара „трудова“ ще се опитаме да го изчистим.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Моето предложение е свързано с това, че в самата Методика никъде я няма думичката „трудова“. Трудови се появява в писмото.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да премахнем „трудова“. Аз съм съгласен. Ако сме „за“ да премахнем..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се напише, че е за работа в условия на пандемия.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: То е в заглавието на Методиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Допълнителни възнаграждения за риск за работа с ковид. Не е трудово.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Премахваме трудово. Това да се отрази в протокола.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: Аз имам забележки, че в тази методика това писмо внася повече неясноти. В т. 6 не е ясно, че допълнителните възнаграждения се определят на база брой извършени изследвания. Никъде няма такова нещо в Методиката.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В Методиката е точно така за лабораториите. Там изрично е на брой извършени изследвания за доказване на ковид в лабораторията, без да взимаме предвид дали са положителни или отрицателни. И така се определя - на брой изследване на колко души персонал се заплаща за работа при неблагоприятни условия.

ВИОЛЕТА ЛОРЕР: На колко изследвания плащате какъв процент от 1000 лв.? Дайте ми пример. Предлагам към текстовете на писмото да има примери и да са обвързани с текстовете, които се поясняват от методиката, за да става по-ясно.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не на колко изследвания, а според тях се определя персоналет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На база на извършените изследвания за календарния месец независимо от резултата, т.е. за броя изследване в календарния месец.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: В т. 2д.2а нова е казано: „След 30 юни 2021 г. максималният брой на персонала, който може да се отчита за заплащане по т. 8д.2 е в зависимост от броя на извършените лабораторни PCR изследвания за потвърждение на COVID - 19, за календарен месец, и е както следва:

- до 100 бр. включително - до 1 човек медицински персонал;

- от 101 до 250 бр. включително - до 2 човека медицински и немедицински персонал;

- от 251 до 500 бр. включително - до 4 човека медицински и немедицински персонал;

- от 501 до 750 бр. включително - до 6 човека медицински и немедицински персонал;

- от 751 до 1000 бр. включително - до 8 човека медицински и немедицински персонал;

- над 1000 бр. - до 10 човека медицински и немедицински персонал“.

Това е независимо от резултата от изследването. Това е за лабораториите в извънболничната помощ. Това не касае болничните лаборатории.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се прецизира Методиката, защото вече има възникнали казуси. Трябва да се преразгледа Методиката и този трудов договор, защото има и командировани, и всякакви, и на тях им беше отказано. Нека да я преразгледаме. Все пак се говори за риск. Нека да изчистим методиката, знаете, че ще се подсилват отделенията с командировани. Да изчистим трудовите възнаграждения, трудовите договори, за да няма казуси. Това е за риск, те работят в рискова среда. Тези пари са за риска. Да се направи преглед на Методиката. Тук се съгласих да се премахне само трудово възнаграждение. Пуснете го. Но това не променя искането ми да прегледаме Методиката.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам да се гласува, тъй като това писмо е в облекчение за тълкуването на Методиката. А като искаме да разглеждаме Методиката, да го планираме за друго заседание. Сега да изчистим писмото.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съгласен съм да го гласуваме, като махнем „трудови“.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз мисля, че е много разумно това предложение. Махаме „трудови“ и подлагам на гласуване това предложение. Който е „за“, моля да гласува. Шест „за“.

Виолета Лорер е „въздържал се“.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Заседанието приключи. Благодаря Ви за участието. Материалите, които днес не успяхме да разгледаме, ще се гледат на следващо заседание на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 11.05 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ

Изготвил:
Д. Беличева