



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ПРОВЕДЕНО ОНЛАЙН ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 18 ФЕВРУАРИ 2021 ГОДИНА

Днес, 18 февруари 2021 г., се проведе онлайн заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Участват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова.

Проф. д-р Петко Салчев – управител на НЗОК.

**Не участват следните членове на Надзорния съвет:** акад. Христо Григоров, адв. Пламен Таушанов.

Заседанието започна в 16.00 часа.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добър ден, колеги. В началото искам да кажа, че има постановление на Министерския съвет № 59 от 18.02.2021 г. и с проф. Салчев ще създадем организация за плащанията, свързани с това

постановление. Но, нека първо да започнем по дневния ред и след това ще поставя няколко въпроса, които да обсъдим.

Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Приема се.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Одобряване на проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.

2. Разни.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Мария Петрова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** По т. 1 от дневния ред. В представения проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г. (анекс) нашата основна задача е да регламентираме поставянето на ваксините и съответно заплащането за тази дейност. Предложението за промяна по това, което е изпратил проф. Салчев, ще представя на база на постъпили предложения от представители на Българския лекарски съюз, респективно общопрактикуващите лекари в състава на лекарския съюз. Предложенията ще подложим на гласуване, като и НЗОК, и БЛС имат готовност да пристъпят към подписване на анекса, за да бъде обнародван и да започне заплащането на дейността по поставяне на ваксините. Всички сте запознати с материала. Първото предложение е във връзка с § 3, ал. 1 от Преходните и заключителни

разпоредби. Има текст, в който се казва: „За периода на обявеното с акт на Народното събрание извънредно положение или обявената извънредна епидемична обстановка с решение на Министерския съвет, определен със закон, изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) и болнична медицинска помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването, получават сума в размер на 10 лева за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу COVID – 19“. Предложението на НЗОК е това да е за периода на извънредното положение или обявена извънредна епидемична обстановка. Тъй като ваксините ще се поставят целогодишно, а източникът на финансиране за поставянето им ще се осигурява със средства от държавния бюджет, то от лекарския съюз предлагат да отпадне текстът „За периода на обявеното с акт на Народното събрание извънредно положение или обявената извънредна епидемична обстановка с решение на Министерския съвет, определен със закон“. Дейностите по поставянето да се заплащат до края на 2021 г. Това е първото предложение. Едно по едно ще Ви ги представям.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нека и ние да се произнасяме по всяко едно.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да. Заповядайте, д-р Кокалов.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз лично съм съгласен докато е в сила извънредното положение, защото държавата ги заплаща, защото за бъдещ период зависи от договарянето. Аз мисля, че докато е в сила извънредното положение, въпреки че, доколкото си спомням, тези 1 000 лева ще се плащат два или три месеца, след като се прекрати извънредното положение.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Д-р Кокалов, това касае 10-те лева за ваксините, не 1 000 лева.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Зная, аз затова го казвам, за да няма упречи, че се заплащат 1 000 лева след извънредното положение, а се пазарите за 10

лева. Аз мисля, че не може докато действа НРД. Може би трябва да кажем по същия начин, затова го дадох като пример.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ваксинирането е обвързано с национална програма и средствата за ваксините са осигурени от държавния бюджет, и ние постоянно работим за това как ще се реализира този ваксинационен план до края на годината. Предлагам текстът да отпадне, защото се създава впечатление, че ще се получават средства само до края на м. април 2021 г., а ваксинационният план обхваща цялата година.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Този план има някакъв срок, нали, г-жо Начева?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, до края на 2021 г.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тогава и те ще го получават до края, щом ваксинацията продължава, значи ще им се заплащат по 10 лева до края на годината.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, затова предлагам да отпадне този текст, който е в началото на § 3, ал. 1 от проекта.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, направо да се съгласим да е до края на 2021 г.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Против има ли? Въздържали се? Няма. Следващото предложение е в ал. 4 на същия параграф, в който е записано: „Отчитането на дейността по ал. 1 за изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) се извършва с „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1), като кодът на имунизацията срещу Covid-19 по КСМП е 92192-00“. Предложението е да се запише, че отчитането на дейността по ал. 1 с амбулаторен лист е само за изпълнителите на първична извънболнична

медицинска помощ, като отпадне текстът за специализираната извънболнична медицинска помощ.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Ние сме заложили в проекта да е за изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ), за всички останали няма изискване за амбулаторен лист.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Другите как ще се отчитат?

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Ние ще получаваме информация през Ковид системата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Добре, съгласен съм. Значи за ПИМП и СИМП ще бъде с амбулаторен лист.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** СИМП, ако пуснат амбулаторен лист, това ще им се води консултативен преглед и ще им бъде заплатен допълнително.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние предвиждаме, че ще му се плати, ако не отчете, няма да се плати.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) и лабораториите не могат да представят амбулаторен лист.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Защо да не могат? Този текст не касае лабораториите, това е за специализираната извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ).

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** И ДКЦ, и МЦ не могат да извършват ваксинация с амбулаторен лист, защото са с други системи. Те са съгласни да се отчитат с отчет, какъвто е принципът при болниците.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Какъв е проблемът да се отчитат с амбулаторен лист?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Само общопрактикуващите лекари имат тази система. Иначе всички, които са създали такива кабинети, ще откажат поставянето на ваксините, защото ще е необходимо да преработват системите си. След като ние обвързваме информацията с данни от регистъра, където е ясно кой колко ваксини е получил и поставил, не мисля, че съществува риск за това плащане.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Не споря, но или е за всички, или не.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Софтуерът е един и същ. Фирмите, които правят софтуера за общопрактикуващите лекари, са същите и в специализираната извънболнична помощ.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** И е така, и не е съвсем така. Основната причина е, че в някои диагностични медицински центрове, на принципа на болниците, където ще се извършват основните ваксинации, също и в структурите на МВР, РЗИ и ЦСМП, няма обвързване с амбулаторни листове. При ОПЛ има обвързване, защото те и в момента извършват ваксинации по други поводи и те обвързват тяхната дейност с поставянето на ваксините.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Изискването на министъра на здравеопазването за поставянето на ваксината е да има преглед. Как ще го документират?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Както го документират в болниците.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Извинявайте, но в болницата му пишат епикриза. Така или иначе, за да се сложи ваксина, болният трябва да бъде прегледан, защото може да има противопоказания, т.е., той трябва да бъде разпитан има ли оплаквания, алергии и тогава му се поставя ваксина. Това е преглед. Прегледът в ДКЦ също трябва да се извърши от лекар.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Д-р Кокалов, разбирам аргументите, но няма как да се създаде тази организация.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като няма как, няма да им се заплаща. Болните ще се информират къде са тези центрове и ще бъдат насочени към тях.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добре, предлагам да го подложим на гласуване. Предлагам със следните аргументи: ред други контрагенти, които са създадени специално за целта, като ваксинационни центрове и нямат необходимата система, че има изискване за назначен лекар, че всичко се засича със системата и няма как да има злоупотреби, както и това, че ще се даде възможност на повече лица да си поставят ваксини, за да се създаде по-добра организация за реализиране на ваксинационния процес.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз пак питам. Има лекар и медицинска сестра, идва болният и лекарят трябва да направи преглед, да го разпита, за да прецени показан ли е или е противопоказан за ваксина. Той къде го отразява? Това трябва да се отрази някъде, защото може да има оплаквания от пациенти, които са получили алергична реакция, да заведат дело и т.н. Той трябва да направи този преглед и да отбележи, че пациентът е здрав и може да му се постави ваксина. Това е медицина. Това отразяване трябва да е документ, както и да се нарича той, за да платим за поставянето.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Иначе касата няма как да осъществи контрол без този документ.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Касата има много лесен начин да осъществи контрол, когато тези центрове са в заповедта на министъра на здравеопазването и в системата, където е ясно кой какви данни е въвел.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Добре, на ДКЦ-тата как ще им заплащаме, след като няма да пускат амбулаторен лист?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** По начина, по който ще заплащаме на РЗИ, ЦСМП и лечебните заведения за болнична помощ – извадка от националната здравна система, на база на сегмента, касаещ ваксините, където е записано ясно кои лекари на колко пациента са поставили ваксини и съответната доза на поставената ваксина.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Мен ме интересува касата да може да следи този процес и да заплаща за ваксиниран пациент. Няма кой да контролира това.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Няма нужда да се ходи на контрол, прави се засичане със системата, както ще се случва с болниците.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Ние съвсем забравихме за пациента в този разговор. Нали в амбулаторния лист има подпис на пациента.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Пациентът се подписва в информираното съгласие, че е получил тази услуга.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Защо смесваме нещата. Едно е наши договорни партньори - ДКЦ и МЦ, друго са РЗИ, ЦСМП и други. Искам да кажа, че едните имат софтуер, който работи с касата, а другите нямат такъв. Затова може да ги разделим по този начин и РЗИ, и другите да се отчитат като болниците, а за договорните партньори не виждам какъв е проблемът да си въведат софтуера.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Проблемът е, че ваксините започнаха да се поставят.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има ли опашки, има ли нужда?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** На този етап има нужда, да. В момента пристигна по-голямо количество от ваксините на Астра Зенека и се разширява обхватът на ваксинираните.



**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нали се заявяват онлайн при своите лични лекари?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, но има и редица други контингенти, на които се поставя ваксина извън общопрактикуващите лекари. Такива контингенти са учители, социални домове и т.н.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те къде ще отидат да им се постави ваксина?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Изготвени са графици и разпределение на институционалните контингенти, за които има заявени количества, а извън този график всеки е свободен да се ваксинира, където пожелае.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Уважаеми колеги, искам само да допълня нещо. Нашата цел, като хора, които работят в здравеопазването, е максимално бързо, за много кратко време, максимално количество хора да бъдат ваксинирани, за да може да спрем заболяването. Участието на медицинските центрове, ДКЦ-тата и всички останали центрове, които ще се включат в тази дейност е значително по-лесно. Ако може да ги приобщим, ще бъде в полза на хората. Трябва да дадем избор на хората кой да ги ваксинира.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние не говорим за това дали да има центрове или не, а за това как да се отчитат, така че пациентите да са спокойни и ние да платим с уверение, че дейността е извършена.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Процесът е: игла, ваксина, отчет в националната информационна система.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Искам да кажа няколко неща. Първо, тази система не е собственост на НЗОК. Второ, специализираната извънболнична помощ не е изключена от общия обхват на НРД, ако трябва да суспендираме НРД за специализираната извънболнична помощ. След това Ви обясних, че ако те отчетат амбулаторен лист към НЗОК, ще

получат не само 10-те лева за поставянето на ваксина, а ще им бъде заплатено допълнително, че са извършили прегледа. Кое е по-добре в случая?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Г-жо Велкова, заповядайте.

**РОСИЦА ВЕЛКОВА:** Благодаря. След като заплащаме със средства от държавния бюджет, във ваксинационния план за 2021 г. със законодателна промяна са включени и постоянно пребиваващите чужди граждани, касата ще има ли механизъм за контрол, тъй като там средствата не са за сметка на държавния бюджет, както за ваксината и консумативите, така и за 10-те лева за поставяне на ваксината?

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Не, няма. Данните се получават от друга информационна система. Затова, ако този гражданин отиде при личния си лекар или на друго място да бъде ваксиниран, в неговия амбулаторен лист трябва да напишат чужд гражданин, здравно неосигурен. Тогава ще имаме контрол.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** Това, че системата не е на НЗОК, не значи, че от нея не могат да се вземат данни за контрол. Там ще фигурират лица, които нямат ЕГН. Няма значение чия е системата, вътре има данни, които биха могли да се извадят.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Тези данни в системата са УИН на лекаря, ЕГН на пациента и каква е дозата.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** Именно, чрез ЕГН на пациента може да се провери дали е български гражданин или не.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ако мога да дам няколко отговора. Благодаря Ви. Националната здравноинформационна система ангажира абсолютно всички институции в системата на здравеопазването. Това са НЗОК, Министерството на здравеопазването, второстепенните им структури,

частните осигурителни фондове и всичко, което е свързано със здравеопазване. Тази система, като съдържание на обхвата на дейностите, е 2/3 НЗОК. Каквото се изгражда в НЗИС, касата е мигрирана както в работата по нейното изграждане, така и във всички нейни елементи. Тук говорим за друг подход на ваксиниране. Ние, като държава, трябва да осигурим ваксинирането на населението и да създадем необходимата организация. Данните, които се въвеждат, са с електронен подпис на лекаря и на базата на това се генерират сертификати, които да бъдат признати и на европейско ниво. Да отговоря на въпроса на г-жа Велкова. Беше приет текстът в закона и трябва да се уточни тези лица с какви специфични идентификации ще се въвеждат, за да не се допуска касата да заплаща за тях.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да чуем представителите на работодателите?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Заповядайте, г-жо Петрова.

**МАРИЯ ПЕТРОВА:** Благодаря, г-жо Начева. Аз много внимателно слушах дискусията и всички аргументите по поставения въпрос. Ще Ви кажа мен лично какво ме притеснява. Разбирам аргумента на държавата да се облекчи ваксинационният процес, но това което ме притеснява, чисто от правна гледна точка е, че не остава писмена следа, която да удостоверява направения преглед. В амбулаторния лист се вписват сведенията от пациента, дали има някакви заболявания или противопоказания. Опасявам се, че в един момент могат да възникнат сериозни спорове от правна гледна точка. Затруднявам се на този етап, при тази информация, да взема конкретно решение. Не зная, ако няма амбулаторен лист, къде ще остава тази следа, в която е ясно какво е съобщил пациентът, каква е снетата анамнеза и т.н. Чисто от правна страна могат да възникнат тези проблеми.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря Ви.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Благодаря Ви, преди малко аз точно това казах и Вие го потвърждавате като юрист. Понеже все пак представляваме осигурените лица и действително трябва да има следа, иначе тези електронни отчети не служат като доказателствен материал.

**МАРИЯ ПЕТРОВА:** Това е много важно и аз мисля, че това ще предпази както пациентите, така и самите медицински центрове. Правните спорове могат да възникнат извън касата. Всички страни трябва да бъдат защитени и от чисто правна страна.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, г-жо Петрова, ние всъщност достигнахме по-далеч, отколкото са ни ангажиментите, като членове на Надзорния съвет. Надзорният съвет съблюдава правилното разходване и отчетността на средствата, медицинският проблем не е наша страна.

**МАРИЯ ПЕТРОВА:** Така е, но той е свързан с тази материя.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той е свързан, но това трябва да е проблем на тези, които поставят ваксината, ние отчитаме средствата. Проблем на съответния център е, ако не е разпитал и не е прегледал пациента, но по принцип това е свързано с документа, който трябва да остане, за да може касата да плати и всички да бъдат защитени. Може да не е амбулаторен лист, но трябва да има следа, документ.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Може ли да дам предложение, с което да разрешим въпроса? В ал. 4 да останат само изпълнителите на първична извънболнична помощ, а изпълнителите на специализирана извънболнична помощ да бъдат добавени в ал. 9 на § 3, като след редакцията ал. 9 да гласи следното: „За дейността по ал. 1 на изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) и болнична медицинска помощ, НЗОК заплаща брой поставени дози на препоръчителна ваксина срещу COVID-19 на базата на вписаните в НЗИС поставени дози и

съхраняваните информирани съгласия за последваща проверка.“ Всеки един човек, на когото се поставя ваксина, попълва информирано съгласие.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Точно така. Добро предложение.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добре.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Тогава, ако има някакви правни спорове, юридически намеси и т.н., както каза г-жа Петрова, на място в лечебното заведение ще бъде проверено дали съществува информираното съгласие, кой го е снел, защо го е снел и какво е направил.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Ако позволите само да отговоря, защото дебатът тръгна в тази посока. Както каза проф. Салчев, всеки пациент, когато постъпва за поставяне на ваксина, получава лист за попълване на информирано съгласие, което той трябва да подпише. Този документ се съхранява в лечебното заведение и след това съответно в районната здравна инспекция във формата, в която всички такива документи трябва да се съхраняват, освен медицинската документация от самото лечебно заведение, която касае целия процес по поставяне на ваксините срещу COVID-19. Аз също намирам това предложение за разумно. Като чисто редакционно, да се добави в ал. 9 „на препоръчителна ваксина“. Моля да гласуваме за така предложения текст на ал. 9 „За дейността по ал. 1 на изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ) и на болнична медицинска помощ, НЗОК заплаща брой поставени дози на препоръчителна ваксина срещу COVID – 19, на базата на вписаните в НЗИС поставени дози и изразено информирано съгласие на лицето или законния представител на лицето. Документът за информирано съгласие се съхранява в съответното лечебно заведение и се предоставя на контролните органи на НЗОК за последващ контрол.“ За? Против?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз гласувам „Въздържал се“.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** И аз гласувам „Въздържал се“.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Двама въздържали се. Заповядайте.

**МАРИЯ ПЕТРОВА:** Аз съм съгласна.

**ГАЛЯ ДИМИТРОВА:** И аз.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Пет „За“ и двама „Въздържал се“. Предложението се приема. Само още едно нещо предлагам да обсъдим по проекта на анекс. В ал. 8 „Установено несъответствие при сравнението по ал. 6 е основание за отхвърляне от заплащане на отчетена дейност по ал. 1, за която е установено несъответствието“ по някакъв начин да става ясно, че няма да се заплати само размерът на установеното несъответствие, а не изцяло да не се заплати сумата. Ако има спор по два или три случая, те да не се заплатят, но останалите да бъдат заплатени.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Ще го преформулираме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да се добави „за имунизациите, за които е установено несъответствие“.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Ще го отразим.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Благодаря. Други предложения по проекта на анекс нямам. Вие имате ли предложения? Няма. Тогава предлагам проф. Салчев да подготви Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г. и да го изпрати за подпис на Българския лекарски съюз.

По т. 1 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Одобрява проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г.

между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз с направените в хода на заседанието корекции в приложение към настоящото решение.

2. Възлага на Управителя на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския лекарски съюз проекта по т. 1 за подпис.

ЗА – Жени Начева, д-р Бойко Пенков, Галя Димитрова, Росица Велкова, Мария Петрова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов, Теодор Василев.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Има зададени въпроси от лечебни заведения и аз искам да дам разяснения по тях. Първият въпрос е свързан с тези 1000 лева, с това, че когато има лаборатории в лечебните заведения, персоналът на лабораторията в лечебното заведение го отчитат допълнително от персонала, който лекува.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Така е записано. Заплащаме отделно за персонала на болницата, в която има лаборатория и второ допълнение сме им казали на лечебните заведения, че когато имат лаборатория, трябва да дадат допълнително предложение само за лабораторията.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, затова правя това уточнение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да уточним това, ако ще трябва да гласуваме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Не, ние това сме го приели в методиката за заплащане, аз само правя уточнение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защо не заплащаме на фармацевтите в аптеките, които са към лечебните заведения?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Това е уточнено и с писмо на министъра на здравеопазването до всички ръководители на лечебни заведения, които са уведомени, че за сметка на бюджета на лечебното заведение да се покрие този разход за тези категории от персонала, които не са обхванати от чл. 5 на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да ми предоставите копие от това писмо, защото на мен ми задават въпроси и хората се оплакват при нас, знаете, че ние сме представители на синдикалните организации?

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Разбира се, ще Ви го изпратя, д-р Кокалов.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Благодаря Ви предварително.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Вторият въпрос е свързан с броя на пациентите. Подчертавам, че става въпрос за брой хоспитализирани, а не дехоспитализирани пациенти, това е ясно записано.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние миналия път го уточнихме и се разбрахме, че става въпрос за брой хоспитализирани пациенти с PCR тест.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, като PCR тестът може да бъде направен в хода на лечението.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Разбира се, нека да не се връщаме, това го уточнихме.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Уточняваме го, защото навсякъде тълкуват текста, че трябва да е приет с PCR тест.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Те всички тълкуват, даже има и тълкувания, че два PCR теста на един човек да се броят за двама пациенти.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Аз други въпроси за обсъждане нямам. Само една молба към проф. Салчев, другата седмица да подготвите материали за заседание на Надзорния съвет, на което да обсъдим и утвърдим средствата,



които трябва да заплатим за неблагоприятни условия на работа, т. нар. НУР.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Колегите работят паралелно и по тези материали и на 23-ти февруари ще Ви бъдат изпратени всички НУР – за ПИМП, за СИМП, за МДД, за дентална помощ и за болнична медицинска помощ.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Говорихме с проф. Салчев и той е създал организация да ни представи информация за заявените за дейност м. декември 2020 г. стойности на плащанията, които са до 100%.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Да, ще бъде представено на 23-ти с останалите материали. Аз имам два въпроса. Имам поставена задача от д-р Дариткова и Ви изпратих доклада, който е свързан с Механизма. Какво ще бъде Вашето решение, тъй като г-н Таушанов каза, че нямам право да изпращам без решение на Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Изпратете го, защото д-р Дариткова го изисква от Вас.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, ние поехме ангажимент с проф. Салчев пред д-р Дариткова, че ще изпратим отчет за прилагането на механизма и за събраните средства по групи за 2019 г. и за 2020 г.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това са реални данни и показват, че се води статистика и има контрол. Аз лично нямам нищо против да бъде изпратен.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добре.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз искам да помоля за следващото заседание на Надзорния съвет да ни представите становището на Българския лекарски съюз по проекта на анекс, който разгледахме по т. 1.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Да, аз искам да помоля проф. Салчев още тази вечер колегите да отразят направените бележки в хода на заседанието и да изпратят проекта на Българския лекарски съюз.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Г-жо Начева, ако може един последен въпрос. Може ли за следващото заседание на Надзорния съвет да разгледате материала, който Ви изпратих днес, касаещ писмото на министъра на здравеопазването и включването на кожно-венерическите центрове в обхвата на Методиката. Това касае промяна на методиката.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като го внесете, аз ще бъда против.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ:** Аз съм длъжен да Ви го представя, изпратено ми е от министъра.

**ЖЕНИ НАЧЕВА:** Добре, ще го обсъдим на следващото заседание. Благодаря Ви, колеги, че отделихте време. Пожелавам Ви хубава вечер. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 17.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ЖЕНИ НАЧЕВА**

Изготвил:  
Б. Иванова