



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 17 АВГУСТ 2022 ГОДИНА

Днес, 17 август 2022 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, Борис Михайлов, Людмила Петкова, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, адв. Свилен Димитрова, адв. Христина Николова.

Проф. д-р Петко Салчев – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Теодор Василев

Заседанието започна в 09.00 часа.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Имаме кворум. Откривам заседанието на Надзорния съвет. Дневният ред го имате, но ще Ви го изчета.

„ДНЕВЕН РЕД:

1. Годишен финансов отчет на НЗОК за 2021 г.

2. Проект на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2023 г. по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат за групите медицински изделия, които ще се заплащат от бюджета на НЗОК през 2023 г.
3. Утвърждаване на „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“.
4. Утвърждаване на нови и актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.
5. Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 – 2022 г.
6. Разни.“.

Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Дневният ред се приема със 7 гласа „за“.

ЗА – д-р Александър Златанов, Борис Михайлов, Людмила Петкова, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Адв. Свилена Димитрова по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Давам думата на проф. Салчев да докладва относно годишния финансов отчет на НЗОК за 2021 година.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Отчетът е изготвен съгласно чл. 19, ал. 7, т. 4 от Закона за здравното осигуряване. Годишният финансов отчет

на НЗОК за 2021 г. е изпратен на Министерството на финансите и Сметната палата. Хубавата новина е, че миналата седмица ни беше връчен доклада на Сметна палата и отчетът е приет без забележки. Това е по изискванията на закона. Отчетът за бюджета и отчетът за дейността в момента Сметна палата ги проверява и очакваме другия месец да имаме окончателен доклад и по тях.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Имате думата, колеги, за бележки, въпроси, питання по отчета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нямам такива. Предлагам да го гласуваме.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ако няма други изказвания, Ви предлагам да преминаем към гласуване за приемане на отчета. Който е „за“, моля да гласува. Приема се със 7 гласа „за“. Против и въздържали се няма.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Одобрява годишния финансов отчет на НЗОК за 2021 година.

ЗА – д-р Александър Златанов, Борис Михайлов, Людмила Петкова, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Адв. Свилена Димитрова по време на гласуването е извън залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Минаваме към втора точка – проектът на Спецификация.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Във връзка с изискванията на разпоредбите до края на този месец трябва да се утвърди проект на спецификация за медицинските изделия по групи, които трябва да бъдат

заплащани от следващата година, тъй като до края на годината трябва да бъдат проведени съответните търгове. Знаете, че от 1 януари вече започват да се заплащат, а не както беше от юни. В тази връзка предлагаме два варианта на спецификацията. Какви са разликите? Ние сме ги описали, за да не гледате самите спецификации. Първият вариант - прогнозните обеми са запазени с изключение на няколко групи, които се заплащат на лечебни заведения за болнична медицинска помощ по реда на чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба № 10 от 2009 г., поради което не се определя прогнозен обем/брой, като това са „Еднокухинни Кардиовертер Дефибрилатори ICD VR в комплект с електрод“, „Двукухинни Кардиовертер Дефибрилатори ICD DR в комплект с електроди“, „Кардиовертер дефибрилатор с Ресинхронизираща система за стимулация CRT-D в комплект с електроди“ и „ТКП за аортна позиция с антиминерализационна обработка от трето поколение - саморазгъващи се“. Като очакваният разход при така определените обеми е 60 776 391.10 лв.

Вторият вариант - предлага се обем/брой медицински изделия, изчислени на база среден ръст през последните 3 години. За нас това е по-обективизиращия вариант, втори, като предложените обеми на медицинските изделия са изчислени като са взети предвид броя вложени медицински изделия през 2020 г., 2021 г. и 2022 г. (данните за 2022 г. са изчислени на база брой вложени медицински изделия до 30.06.2022 г.) и средния ръст на вложените медицински изделия за последните 3 години. Там има допълнително добавени, Вие ще ги видите, доста са по докладната, като там прогнозните обеми и прогнозният бюджет е 67 152 577.19 лв. По наши разчети допълнително включените нови са 11 020 885 лв. По бюджет имаме заложили средства. Тази година имаме неизпълнение на бюджета, тъй че предлагам на Надзорния съвет, ако се съгласи да утвърди вариант две на Спецификацията. Приложени са протоколите от работата на комисията.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: В новите добавени групи медицински изделия не виждам някои медицински изделия за диабетици, така наречените иглички за писалките. От години пациентите поставят този въпрос. Толкова ли са скъпи, че не можем да ги добавим? За извънболнична помощ говорим.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: В тази връзка имам също въпрос. Именно за игличките. В протокола, който четох, те са в началото на заявленията и се отказва тяхното финансиране. Подробно съм запозната и със становищата на експертите. Това, което наистина не е коректно отчетено от комисията, а именно не става въпрос за 100 броя иглички на месец, т.е. 60 броя на месец, а става въпрос за 1 кутия годишно за възрастните и 2 кутии за децата годишно. Т.е., сумата е приблизително 4 млн. лв., а не както некоректно е записано от комисията 20 и колко милиона. Това е едното. Другото, всички експертни становища са абсолютно положителни това нещо да се направи, тъй като това е начин да се подпомогнат пациентите с диабет и най-вече децата да ползват тези иглички. Естествено, това не е общият брой, който им е необходим, но това ще е една помощ за тях. И абсолютно не съм съгласна със становището на комисията, че здравната култура на здравноосигурените лица не била достатъчна, за да може да се справят с това нещо. Това най-малкото е обидно за пациентите. Другото, с което не съм съгласна в мотивите на комисията е, че в другите държави от Европейския съюз процентите на реимбурсирани са толкова малко. Запозната съм със становищата, изпратени са документи със специални данни, включително има направена статистика от 1000 човека в България и цифрите са съвсем различни. Ето защо мисля, че е редно комисията отново да преразгледа заявлението, да види реално цифрите, статистическите данни и искането, пак казвам, че става дума за 1 кутия годишно за възрастните и по 2 кутии за децата. В една кутия има 100 броя игли. Това е едното.

Имам и по една друга точка, която, за да се ориентирате е на стр. 11 под № 13 в протокола на комисията. Става въпрос за генетично изследване на онкологични и онкохематологични заболявания. Тъй като съм запозната и с проблема, за който става въпрос, и най-вече за пациентите с рак на белия дроб, при които има най-много мутации на заболяването, и специалистите онколози прилагат лечение без да е конкретизиран точния вид на онкологичното заболяване. Считам, че мотивите, които са изложени от комисията, най-малкото са необективни. Не е вярно това, че само 30% от случаите... В тази връзка предвид 30% от случаите изследването няма да доведе до промяна. Това не знам от къде са взети тези данни. Задължително е да се осигури правилната, вярна и точна диагностика, за да се дават милиони левове за онкологични лекарства. На практика, ако не разрешим провеждането на това генетично изследване, касата ще заплаща в пъти повече милиони левове за онкологични лекарства без на практика лечението да е адекватно и вярно. Още повече, че поне може да се обсъди варианта да се разреши само за една част от тях, тези, които нямат достатъчно тъкан, да се изследва поне кръв, става въпрос за 100 човека на година, доколкото имам информация. Така че и по тази точка не съм съгласна и ще гласувам против, за да може да се обсъди отново от комисията и да се намери вариант за това нещо. Това, че изследването се взима тук, а се извършва реално в Германия за мен не е аргумент, защото ще излезе много по-евтино в този вариант, отколкото да се дават милиони за онкологични лекарства след това. Това са двете неща, по които исках да взема думата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще започна от това, с което свърши колежката Николова. Искам да кажа да не се бърка генетично с хистологично. Много е важно хистологичното изследване, за да се види колко силно е диференциран или недиференциран е карцинома, който определя поведението при лечението. Не знам защо се абсолютизира

генетичното изследване. Нямам представа какви са разбиранията на г-жа Николова. Но то се провежда в много крайни случаи на определени хора и има отношение към лечебния цикъл. Най-важното е хистологичното, за да се определи всъщност, както казах, дали е диференциран или недиференциран, защото това определя хода на самото заболяване във времето и по какъв начин да се лекува. Така че, нека да не абсолютизираме нещата и да смятаме, че разбираме въпроса и трябва непременно на всички да се прави генетично изследване. Аз лично смятам, че не е обосновано това.

Първият ми въпрос е, той всъщност опира до това направено ли е изчисление до края на годината при максимум натоварване, т.е. задоволяване на нуждите, какво става с парите? Защото ние отговаряме за финансирането и бюджета на касата. Може би съм пропуснал, може би я има тази информация, но да ми кажат от финансовия отдел, след като е направено изчислението, какво и колко като бройки ще бъдат отпуснати, всъщност какво се случва с парите. Защото исканията, те винаги като лавина ще растат. Болните, аз ги разбирам, те ще искат и повече, и повече. Да, има логика и по отношение на игличките, но всичко опира до пари. Нека все пак да получа отговор на моя въпрос.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да започна с последния въпрос. Спецификацията касае следващата година, а не тази година. До края на годината ние сме на около 47% изпълнение по парите, които са за медицинските изделия, тъй че няма да има някакво затруднение тази година при изпълнението на бюджета.

По въпроса, който постави г-жа Христина Николова, относно игличките. Аз смятам, че тук, когато се работи, се работи по документи и по становищата на експертните съвети. Становището на експертния съвет специално за игличките - считат за нецелесъобразно и неразходоефективно

включването на това изделие. Не моите експерти са го определили, тъй като те са администратори на процеса, а самият експертен съвет.

Относно генетичното изследване, така нареченото генетично изследване на една фирма, то не е медицинско изделие, а това е процедура, да го кажа най-общо, и за която процедура аз обясних на фирмата и на останалите, ако искат да се извършва това изследване, първо трябва да бъде създадена лаборатория в България, ние ще плащаме на тази лаборатория, която да бъде сертифицирана по съответния начин и да бъде контролирана от българските контролни органи. Не може да плащаме на чужда лаборатория за много, много, много пари без да сме сигурни, че тази лаборатория ще бъде екзактна, тъй като ние не я проверяваме от една страна и от втора страна, нашето виждане, тук го казвам на Надзорния съвет, тъй като се касае за точно определено генно изследване, винаги след това насочването е към точно определени лекарства. Един от проблемите е дали точно тези определени лекарства ще бъдат прилагани. Много често се посочват дори и лекарства, които не са регистрирани в България. Това сме го проиграли. След това започва натиск тези лекарства да бъдат платени по друг ред. Тъй че докато не се организира, казах го и на фирмата, и на останалите, докато не се организира този процес не виждам как ще заплащаме така нареченото медицинско изделие на фирмата.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Това, което каза д-р Кокалов, съм абсолютно съгласна, че не на всички трябва да се прави генетично изследване, не е това идеята. А да се осигури тази възможност да бъде направено за тези, за които специалистите лекари преценят, че е необходимо. Това е едното. И второто, което каза проф. Салчев, заплаща се и лечение, и изследвания на лица в чужбина, също на лаборатории и болници, които касата не контролира и не знае колко са сертифицирани. Т.е., това не е мотив, с който да откажем. А в същото време да се създава

лаборатория, която не знаем до колко ще бъде и колко реално пациенти ще я ползват, също е неефективно и затова според мен като начало може да се помисли за някакъв вариант, макар и частичен.

Относно игличките това, което каза проф. Салчев, именно становището на експертния съвет е, че е целесъобразно и затова не съм съгласна със становището на комисията, просто некоректно е отразено в протокола.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Една реплика имам аз относно спецификацията, която касае следващата година. Как тогава ще одобряваме цени, като не знаем колко ще е бюджета за следващата година? Ние още нямаме бюджет за следващата година, но може би това е правилното. Аз лично намирам за съвсем целесъобразно да предложите и от медицинска гледна точка, че фирмата, която иска и представлява лабораторията в Германия, тя да си направи проучването, г-жо Николова, дали е целесъобразно да открива клон тук и т.н. Съвсем нормално е това. Другият въпрос е доколко след като тя откаже или е съгласна във времето, нека да получим отговор съгласна ли е фирмата да направи тук лаборатория, ако не е съгласна, тогава да взимаме решение колко, защото става въпрос за пари, колко и как ние ще финансираме такива пациенти извън България. Нека да получим отговор от фирмата, след като е направено предложението, защото намирам за логично тя да има клон тук, да се договори цена, да се контролира процеса. Да, вярно е, че като изпращаме болни в чужбина ние не контролираме, но там има резултат. Като ги изпратиш за лечение хирургично или терапевтично става въпрос за резултат какво се случва. Ние няма да контролираме методите. Те си имат органи, които да ги контролират. Аз смятам да изчакаме отговора, ако може по спешност от тази фирма да се направи проучване маркетингово дали е целесъобразно за тях да го направят и ако кажат – не, не е целесъобразно, няма да откриваме

– тогава да дебатирате, когато имаме бюджет колко от тези имат необходимост, защото все пак става въпрос за средства. Това е моето предложение. Т.е., на този етап, след като получим отговор от фирмата да вземем решение какво и колко ще финансираме извън България.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Съгласна съм с д-р Кокалов, наистина не само тази фирма, има сертифицирани и други фирми, които работят в сферата на онкологията, и смятам, че е важно тяхно становище да получим и наистина, ако това, което пише в протокола, че няма да могат да се ползват повече места, да получим повече информация дали това е така и съответно да се търсят варианти да се финансира това. Още повече, че ние ще получим резултат от лабораторията, дали ще е в Германия или другаде, която потвърждава и това, което каза и д-р Кокалов, не е необходимо НЗОК да сертифицира и контролира. Ние получаваме резултат.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Никой не казва, г-жо Николова, че НЗОК сертифицира. Има си ред за сертификация на лабораториите и всички тези неща, който зависи от Министерството на здравеопазването, а не от НЗОК. И затова, когато сключваме договор със съответния изпълнител, той представя сертификационните документи. Тук не искам да влизам в спор. Освен това фирмата категорично отказва да говори по принцип за създаване на възможности за България да бъдат направени тези изследвания. Те искат да си продадат медицинското изделие. Само че това медицинско изделие, г-жо Николова, представлява следното: взимат някакъв материал от Вас, изпращат го в чужбина и там някакъв софтуер преизчислява нещата, това било медицинското изделие, преизчислява нещата и казва дали може да се приложи даденото лекарство или не. Твърде навътре съм запознат с това нещо, за да резистирам да плащаме за един допълнителен софтуер в чужбина и да получаваме на хартия един резултат. И попитах фирмата, след като го предлагат това медицинско

изделие, кой ще осигури пощенските разходи, транспорта, получаването на резултатите и т.н. – нямаше отговор. Те предлагат тяхното така наречено медицинско изделие. Не искам да влизам повече в спорове. От една година го водим този спор с фирмата и ще продължа да го водя докато те не отговорят на всички поставени от нас въпроси. Ние сме си ги поставили и писмено. Имали сме седем срещи с тях.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли други фирми, които могат да правят това генетично изследване или е само тази?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не ми е известно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За мен това не е медицинско изделие, защото пращаш материала, не може да се изследва само със софтуер, той трябва да бъде подложен на някакво химично и друго изследване, за да се каже какъв е карцинома. За мен това е изследване, а не изделие. Има ли други фирми, които биха могли да го направят? Защото на първо място трябва да уточним, че става въпрос за онкологично болен.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Говорят, че в момента има създадена нова лаборатория в Шумен, която прави генетични изследвания. Дали същите или не – не знам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За болните е важно да бъде уточнено лечението и поведението, а ние да видим от финансова и здравна гледна точка как да го осъществим. Иначе спорът е излишен.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Да, именно. Абсолютно съм съгласна, д-р Кокалов. Нека да съберем повече информация, включително и това, което каза проф. Салчев за писма и отговори от тази фирма и от други. Просто да съберем повече информация, защото е важно. За хората е важна върнатата диагностика.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова предлагам това нещо да бъде отложено за следващо заседание, когато съберем повече информация. Сега да не го решаваме.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: По принцип като чух коментарите може би това ще отнеме доста време, защото е продължила кореспонденцията няколко месеца, не е ясно колко месеца ще отнеме. Предлагам днес да се вземе решението, защото може би ще е необходимо и допълнително време по отношение договарянето на медицинските изделия. Вариантът, който се предлага, втори вариант, от касата, той е обезпечен, тъй като има регулаторен механизъм, който гарантира, че ще бъдат в рамките на бюджета. По отношение на предложението за новите изделия, които са 17 млн. лв., да, те ще влязат в бюджета за 2023 г. И по принцип е хубаво, защото когато се изготвя бюджет 2023 г. това ще се вземе предвид, ако изготвим бюджета и след това се гласува, тогава може би няма да имаме възможност, така че сега е момента - преди изготвянето на бюджета. Това е моето становище. Предложението ми е да се гласува и ние от Министерство на финансите подкрепяме вариант 2, който е балансиран и е обвързан с бюджета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има логика в твоите разсъждения, поне във втората част, което ще повлияе на решението, защото бюджетът го правят във финансите. Чудесно, ще се изчисли колко е бюджетът и такъв ще бъде гласуван. Що касае първата част, тя от медицинска гледна точка е ок, защото ще гарантира на болните нещо, но за мен ние всъщност без да съберем достатъчно информация на този етап верифицираме само тази лаборатория. Нямам нищо против, защото гарантираме...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Нищо не сме верифицирали. Аз казах, че в момента се открива, тя даже не си е подала документи за

сключване на договор с нас. Тъй като попитахте дали има други, аз просто го дадох като пример.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предложението на финансите е ние да го гласуваме. Т.е., ние да гласуваме това, което.. Всъщност какво ще гласуваме? Ще ли прашаваме материал от болни в Германия или няма да прашаваме?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава как гарантираме на болните, че ще се верифицира коректно тяхното лечение? Т.е., какво предлагат финансите – да го гласуваме, но кое да гласуваме по отношение на този проблем? Искам да чуя г-жа Петкова кое ще гласуваме по този проблем за онкоболните.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Може ли да се допълва тази спецификация? Ако сега я приемем в този вид, в който е предложена от комисията, вариант 2 и се изчистят тези въпроси по отношение на игличките и отново се преразгледа от комисията...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали това предложих аз – да го отложим.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Имаме срокове.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Има срокове за приемане, има срокове за публикуване, има срокове за търгове. Има срокове за подаване на документи от търговците на едро, има срокове за подаване на документите от търговците на дребно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще го гласуваме без тази точка, само нея ще я отложим. Защо не може на заседание това да се допълва? Това няма нито да спре търга, нито ще притесни останалите хора. Ние ще го гласуваме. Просто отлагаме решението по тази спецификация. Защо да не може да се отложи когато се събере достатъчно информация тогава да се приеме? Тази

точка да я отложим и след това ще бъде публикувана. Другото ще го гласуваме, няма проблем.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Вариант е да се допълни спецификацията. Сега го гласуваме в този вид предложението и допълваме спецификацията, ако допълнителните наши обследвания, предложения са в полза на диагностиката на пациентите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Чудесно, аз такова решение ще гласувам.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Което ни оставя вратичка да направим проучване. И по втората точка искам да Ви питам, изключително важна е, по отношение на игличките, безплатните кутии, които се споменаха от пациентските организации във връзка с ползването на същите от диабетиците. Аз мисля... Не мога да видя мотивите, с които експертният съвет е казал, че това не се препоръчва да го правим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-жа Николова каза, че тя препоръчва да се направи, пък нашите хора... Да уточним какво е казал експертният съвет и какво казваме ние, защото тук има спор между проф. Салчев и г-жа Николова. Тя казва, че експертният съвет е казал „да“.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Именно затова помолих и по тази точка да я оставим след това да се обсъжда.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, напротив. Може и сега да се види какво е казал експертният съвет и да вземем решение. Ако експертният съвет е казал „да“, какво ни пречи и ние да кажем „да“?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Въпросът е каква ще е финансовата тежест, която ще има това върху бюджета.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Моето предложение е комисията да разгледа още веднъж документите. Аз предлагам да приемем така

спецификацията и да възложим на комисията още веднъж да разгледа подадените документи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека се прочете становището на експертния съвет, да не го връщаме наново при тях. Има ли възможност, проф. Салчев, становището на експертния съвет по отношение на игличките да ни бъде прочетено? За да не го връщаме наново.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ако може да се осигури, ще вземем сега решение. Ако не, ще го оставим на по-късен етап. Сега ще проверим дали може да ни го предоставят. Чакаме в момента решението. Ако решението е положително, го приемаме. Ако има някакви други съмнения, го отлагаме за допълнителна информация, която ще получим и по двата казуса - генетичното плюс игличките. Другото го приемаме и го гласуваме. Приемаме вариант 2 на спецификацията. Уточнихме нещата. Да продължим напред.

БОЯН БОЙЧЕВ: Докато чакаме аз имам няколко въпроса по тази тема, за да съм сигурен, че правилно съм разбрал. Оперативното ръководство приема ли корекцията на числото, което се цитира тук 23 760 хил. лв. Г-жа Николова каза съвсем друго число – някъде около 4 млн. лв..

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е представено от експертните съвети с техните становище и т.н. Те са изчислили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме тези, които трябва да решим колко бройки и колко ще бъде.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук чета, че малко над 1 млн. лв. се очаква бюджетно въздействие. Това е на база подадени оферти. Има ли срок на валидност на офертите? Възможно ли е когато се проведат търговете тази сума да нарасне?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не. Може да се намали.

БОЯН БОЙЧЕВ: По отношение на докладната записка, която придружава документите, имам няколко въпроса, че правилно разбирам. Предлагат се два варианта. Вариант 1 няма промяна на обем/ брой медицински изделия, а другото, което е с 3% увеличение на база на среден ръст за три години с известен брой изключения. Само че тук след това е написано - Предложеният обем/брой медицински изделия е изчислен като към утвърдения за всяка група обем е прибавен процентът на средния ръст, независимо дали е положителен или отрицателен. Средният ръст е положителен 3%. Средният ръст на конкретното медицинско изделие.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Някъде са намалени. Те затова са показани в таблиците.

БОЯН БОЙЧЕВ: Последен въпрос. Говори се, цитирам: „по данни, предоставени от Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ се наблюдава положителен ръст в заплатените стойности за всички групи медицински изделия...“. Какво е това положителен ръст? Не мога да асимилирам какво е положителен ръст – на разходи, на спестявания? Защото отрицателен ръст няма.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: В докладната записка пише, че заплатените средства за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ през 2021 г. възлизат на едни колко си милиона лв., което е 9,59% повече в сравнение със заплатените средства през 2020 г. До края на 2022 г. се очаква заплащане за медицински изделия, прилагани в БМП, като се прогнозира ръст от 3,07% в сравнение със заплатените средства през 2021 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не мога да възприема какво е това положителен ръст.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Може да е употребена думата „положително“ неправилно.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На базата на това нещо ние с Министерството на финансите, те са няколко спецификации, която в момента гледаме, спецификацията за храните, която след малко ще гледаме. На базата на всички тези параметри след това в Министерството на финансите ние договаряме параметрите по пера. Защото иначе, ако аз отида в Министерството на финансите и кажа – искам 50 млн. лв. за медицинските изделия, те ще ми кажат – какво от това. Затова предлагам да се приеме тази спецификация. Затова сега се предлага спецификацията, за да могат да се планират средствата за следващата година.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Още един член на Надзорния съвет се включи.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Приятно ми е. Свилена Димитрова съм аз. Представител на КРИБ в Надзора.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Дали сме готови със становището на експертния съвет?

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Може ли да се даде срок на комисията отново да разгледа Спецификацията и ако е необходимо да добавим допълнително до края на август те да ни представят, отново да преразгледат подадените документи и да допълним с тези две медицински изделия Спецификацията?

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Това финансово обезпечено ли е, ако ги добавим?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Комисията трябва да провери дали има финансово обезпечение, да уточни сумата, защото между 4 и 24 е много.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: И да ни изпратят становището на експертния съвет, за да го видим и ние.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Д-р Кокалов, ще се забавят със становището. Дали възприемате този вариант, който чухте? Да извършим гласуване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен, за да не бавим процеса на спецификацията с организационните неща, аз ще го приема, като в следствие като получим информация по двете изделия да вземем решение.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Тогава да дадем срок до края на август. До допълним решението с едно изречение за тези две медицински изделия и с това условие подлагам на гласуване точката.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Утвърждаваме спецификацията така, както е предложен вариант 2 и възлагаме на управителя да възложи на комисията да преразгледа подадените оферти за тези две медицински изделия.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: И вече финансовият ефект какъв е.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: И до края на месец август да предложи на Надзорния съвет дали да бъде допълнена Спецификацията.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: А също и да бъде предоставено на членовете на Надзорния съвет становището на експертния съвет. Добре, с такава редакция готови ли сте да подложим на гласуване точката?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По смисъл аз съм съгласен. То ще се редактира.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В такъв случай подлагам на гласуване точка втора – проект на Спецификация - с тези уговорки. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се с 8 гласа „за“. Няма против и въздържали се.

По т. 2 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава Спецификация, съставена по реда на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания.
2. Възлага на управителя на НЗОК да представи на Надзорния съвет в срок до края на м. август 2022 г. допълнително становище относно включване в Спецификацията по т. 1 на „Игли за инжектиране на инсулин с инсулинови писалки“ и нова група – медицински изделия за провеждане на генетични изследвания за онкологични и онкохематологични заболявания.
3. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която ще се заплащат медицинските изделия за 2023 г.

ЗА – д-р Александър Златанов, Борис Михайлов, Людмила Петкова, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, адв. Свилена Димитрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Преминаваме към следващата точка - Утвърждаване на „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това е Спецификацията, която се изготви. Комисията, която е създадена с моя заповед да състави списъка извърши обстоен преглед и оценка на документите, които са подадени от участниците в процедурата. Общият брой на диетичните храни за специални медицински цели, за които са подадени документи за участие в процедурата е 29 броя. Две от заявените диетични храни не са допуснати до следващ етап от процедурата, като решенията на комисията, както и мотивите към тях са отразени в протокола на комисията. След приключване договарянето на отстъпки от първоначално подадените цени, на 19.07.2022 г. се проведе заседание на Комисията, на което се извърши окончателна комплексна оценка на предложенията на участниците, като номенклатура, предложена цена, цена след отстъпка, стойност, която заплаща НЗОК, стойност на единица вещество и вид заболяване по МКБ-код. За резултатите от работата на комисията е изготвен и окончателен протокол и е съставен „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“. Във връзка с гореизложеното и на основание чл. 56, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване чл. 18, ал. 2 от Наредба № 10 от 24 март 2009 г., предлагам да утвърдите „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, като са Ви предоставени всички приложения, както и всички заболявания по МКБ, за които са тези диетични храни. За да е ясно това е за деца, които не могат да употребяват нищо друго, освен тези.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Бюджетът е осигурен?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разисквания, въпроси по точката?
Няма.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз съм „за“ да се приеме.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В такъв случай, ако никой няма въпроси и изказвания подлагам на гласуване точка 3 от дневния ред – Утвърждаване на „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“. Цялото решение е пред Вас.

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“, приложение към настоящото решение.
2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме съответните действия по публикуване на утвърдения Списък по т. 1 на интернет страницата на НЗОК.“.

Това е решението, което се предлага. Който е „за“, моля да гласува. Приема се с 8 гласа „за“. Няма против и въздържали се.

ЗА – д-р Александър Златанов, Борис Михайлов, Людмила Петкова, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, адв. Свилена Димитрова, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Минаваме на следващата точка - Утвърждаване на нови и актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Първо изискванията, както знаете, преди да ги предложим на Надзорния съвет се съгласуват с Българския лекарски съюз. Те са по предложение на експертите на медицинските

дружества. На базата на тези предложения и съгласувателната процедура предлагаме на Надзорния съвет няколко лекарствени продукта. След утвърждаване на тези изисквания има последващо изискване да се публикуват в „Държавен вестник“, за да бъдат оповестени. Касаят следните лекарствени продукти – за хипофосфатазия в извънболничната помощ бюджетното въздействие за първата календарна година на основание препоръчителните терапевтични схеми, разходите за Strensiq в рамките на 1 година за 1 пациент ще са на стойност 1 353 433 лв. Прогнозният брой пациенти и бюджетното въздействие възлизат съответно: през първата и втората година – 2 пациента и бюджетно въздействие 2 704 229 лв. годишно и през третата – 3 пациента и бюджетно въздействие 4 056 343 лв. „Изисквания на НЗОК при лечение на хронична тромбемболична белодробна хипертония в извънболничната помощ“ – лекарствените продукти Adempas Film също трябва да се утвърдят. Прогнозният брой пациенти, разходи и бюджетно въздействие по години ще са съответно: първа година – 15 болни с прогнозен разход и бюджетно въздействие в размер на 584 412 лв.; втора година – 19 болни с прогнозен разход и бюджетно въздействие в размер на 740 222 лв.; трета година – 23 болни с прогнозен разход и бюджетно въздействие в размер на 896 037 лв. Третото е тежък псориазис в извънболничната помощ - включена индикация за лечение на умерен до тежък плакетен псориазис при деца и юноши на възраст над 6 години. На базата на всички получени и подадени документи прогнозните стойности за три годишен период са както следва: първа година – за 5 болни прогнозен разход 69 016 лв. и бюджетно въздействие 17 730 лв., втора година – 8 болни, прогнозен разход 94 187 лв. и бюджетно въздействие 12 129 лв. и за третата година 125 854 лв. и бюджетно въздействие 13 023 лв. Това е свързано с разширяване на индикациите. Изисквания, които са свързани с лечение на активна болест на Crohn и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти над 18 годишна

възраст в извънболничната помощ нов продукт е влязъл, нов INN. Годишните разходи за новата терапия – при приложение на всеки 8 седмици е съответно 44 430 лв. или на всеки 12 седмици 29 795 лв. за първата година и 29 620 лв. за поредна година или осреднените стойности (среднопретеглен разход) възлиза на 38 844 лв. Прогнозните брой пациенти, прогнозна брутна стойност на разходите и бюджетното въздействие за новата терапия са съответно: първа година - 57 броя болни, прогнозен разход - 1 815 199 лв. и бюджетно въздействие - +1 019 126 лв.; втора година - 109 броя болни, прогнозен разход - 3 471 017 лв. и бюджетно въздействие - +2 137 282 лв.; трета година - 143 броя болни, прогнозен разход - 4 553 720 лв. и бюджетно въздействие - + 2 847 926 лв. Изисквания при лечение на активна болест на Crohn и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ. Изисквания при провеждане на лечение на болни с епилепсия в извънболничната помощ. Тук има само една промяна. Добавя се ново лечебно заведение, което да има специализирана комисия. Изисквания при лечение на тежка астма в извънболничната помощ, съгласувани са с експертните съвети. Също сме дали прогнозни разчети. И на тази база предлагам да бъдат утвърдени тези изисквания. Искам да уведомя Надзорния съвет, че при бюджетното планиране за следващата година ще бъдат планирани и тези допълнителни разходи за тези пациенти.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Тази година са осигурени средствата?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Лекарствата започват да се заплащат след приключване на съответната процедура. Има и Механизъм, който се прилага.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Има ли въпроси, коментари по т.

4?

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Във връзка с изискванията за лечение на тежките форми на асма имам две неща, които ме притесняват. Първо, протоколите се издават само от специализираните комисии със специалисти, които са в болниците. Те са около 6 на територията на България. Това, което ме притеснява е, че достъпът на пациентите ще бъде ограничен в ситуация отново на ковид, тъй като тези отделения се затварят и се превръщат в ковид отделения. Затова мисля, че изискванията в тази част трябва да се разширят да могат да се издават тези протоколи от повече специалисти. Това е едното. И другото, което ме притеснява е, че изискванията и критериите, по които се издават протоколите, не са съобразени с последните изследвания и изисквания на международните научни дружества, до които те са достигнали. Така че специално за асмата не съм съгласна и ще гласувам против. Предложението ми е тази част да бъде преразгледана отново и да бъдат променени тези изисквания.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Г-жо Николова, от кого предлагате да бъдат преразгледани критериите?

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: От комисията.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Комисията не се занимава с тези неща. Това е експертният съвет, който ги е предложил.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Значи експертният съвет.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Добре, няма да ги приемем, връщаме ги на експертния съвет и казваме, че ние сме по-умни от експертния съвет.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Това е предложението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, ще гласувате против, нека да не влизаме в тези дебати и да връщаме пак на експертния съвет за това, за което се е произнесъл. Нека има гласуване. Който е „за“ е „за“, който е против е против.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Експертният съвет не е към НЗОК.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Гласуване ще има, д-р Кокалов. В момента обсъждаме. Не може да не обсъждаме, а само да гласуваме. В процес на обсъждане сме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже госпожата каза, че ще гласува против. Аз съм „за“.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Казвам си мотивите защо ги предлагам специално за това заболяване да се върне.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Идеята е, г-жо Николова, визирате ситуацията възникване на ковид, при което достъпът е затруднен. Тогава ли да се разшири възможността да се издава и от други, освен шестте комисии в страната или друго?

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: За мен е безсмислено да се ограничава само до тези шест комисии. А в условие на ковид вече ще са затруднени да им се издават протоколите. И на практика пациентите въобще няма да имат достъп и ще чакат месеци, за да им се издаде протокол. Т.е., каква е причината само тези шест комисии да ги издават? За мен няма такава. Това не е само за асмата, същото го има и при ревматологичните заболявания. Ограничени са специалистите, които могат да издават протоколи. Т.е., ограничен е достъпът на пациентите.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Нашето становище е, че приемаме становището на експертните съвети и научните дружества, които са предложили. Ние нямаме друго становище. И това е съгласуването и с така наречените бордове на Българския лекарски съюз. Аз какво друго становище да имам? Освен това не съм съгласен, че 2 – 3 милиона трябва ей така всеки да може да ги изписва където си иска по така наречените електронни рецепти, където няма специалист. Скъпите лекарства и много

от тези лечения зависят от терапевтичното поведение, подход на тези колеги, които се занимават в комисията. Аз не мога да игнорирам специалистите и да кажем, че всеки ОПЛ може да изписва такава.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: За каква сума става въпрос като бюджетно въздействие?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Специално за асмата е 2 милиона и 68 хиляди лв. при 83 пациенти прогнозен брой дадени от самото ПРУ, притежателят на разрешение за употреба, който е кандидатствал в ОЗТ, минала е оценката и той е дал за първата година такъв прогнозен брой. Не смятам, че тези 83 пациента ще натоварят тези 6 комисии.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ако няма повече въпроси, приключваме дебата и минаваме към гласуване.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Проф. Салчев просто подкрепя комисията. Но колегите от Министерството на здравеопазването конкретно могат да ни отговорят защо да не се допусне разширяване на по-голям брой...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото няма толкова специалисти. Специалистът е този, който води терапевтичното лечение. Не може всеки, който дойде при джипито, да каже – аз искам това, предпришете ми го. Говорим за експертни комисии, за лекарски съюз, за хора, които се занимават с това и ние започваме да умуваме. Извинявайте, но сте далеч от казуса. Разбирам желанието, но разбрахме, че са 83 болни за 6 комисии.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Няма данни в Министерството на здравеопазването, че има проблем с това. Затова ние не сме предприели нищо в тази посока. Проф. Салчев каза, че се базира на докладите на научните дружества, експертните съвети.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Нямаме предвид ОПЛ да ги изписват, а специалисти пулмолози, това е едното. И второ, нека да видим становището на експертния съвет, какво точно пише там. И може би е хубаво, когато има такива предложения, да се препрачат становищата на експертните съвети.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Колко становища има?

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Те са по едно.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Минава през оценка на здравните технологии в Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти. Оценява се. Дава му се така наречения ход на движение. След това минава през експертния съвет, който казва какви ще са изискванията – кой го изписва, кога го изписва, защо го изписва. Изпраща се при нас и в лекарския съюз. Съгласува се между нас и лекарския съюз, и чак тогава тръгва за заплащане. Освен това, това лекарство е моноклонално антитяло биологично, което изисква много специфично наблюдение и много специфично лечение. Защото при моноклоналните антитела трябва отстрани да седиш с урбазона и да чакаш да не се случи реакция при това лечение. Не може ей така да игнорираме експертния съвет и да кажем...

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз не искам да го игнорирам, а искам да му видя становището. Разбира се, че експертният съвет знае повече от мен. Просто моля да бъде изпратено на всички членове на Надзорния съвет.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да. Имате право да го имате. Преминаваме към гласуване, като моля да се предостави становището на експертния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали становището на експертния съвет е предоставено на Надзора и ние него гласуваме. Ние не сме експертен съвет

да го променяме. Така че, това е становището. Не мога да разбера какво искате всъщност? Нямайте доверие на това, което предлага проф. Салчев, като становище на експертния съвет? Вече няколко пъти се съмняваме в становищата на експертните съвети.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Всеки има право да го поиска. В това няма нищо лошо. Преминваме към процедура на гласуване на т. 4 от дневния ред, където:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при хипофосфатазия в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хронична тромбемболична белодробна хипертония (ХТБХ) в извънболничната помощ“.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Crohn и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.
5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активна болест на Crohn и Улцерозен колит с биологични лекарствени продукти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“,
6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при провеждане на лечение на болни с епилепсия в извънболничната помощ”.
7. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежка астма в извънболничната помощ“.

Това е решението. Подлагам го на гласуване. Който е „за“, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм „за“.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз съм „за“ с изключение на последната точка.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Няма как да го разделим. Решението е общо. Имаме седем „за“. Въздържали се – няма. Против - ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всички сме „за“. Само в протокола да се отбележи, че г-жа Николова е против т. 7 от решението. Иначе тя е „за“ останалите.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В такъв случай имаме 8 гласа „за“ с уточнението, което току що каза д-р Кокалов.

Преминаваме към следващата точка от дневни ред 5 - Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020 – 2022 г.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Само накратко какви са новостите. Едното е в чл. 12б правим уточнение във връзка с измененията на бюджета, който беше приет през юли, начинът на разпределение на средствата. Другите, по-особени неща са свързани с това, че имаме увеличение на обемите и затова съществува таблицата, която е към § 12. Това, което договорихме с министъра на здравеопазването преди няколко дена заедно с Българския лекарски съюз е, че разширяваме обхвата на възможността общопрактикуващите лекари да поставят ваксина не само на лицата от тяхната пациентска листа. Следващото е, че се дава разрешението на лечебните заведения за болнична медицинска помощ също да поставят ваксина, ако имат съответните екипи, които да поставят тази ваксина, за да може да се осигури по-голям достъп на лицата до ваксиниране. Следващото

е даване възможност на общопрактикуващите лекари да изпращат електронни направления към лабораториите за бърз антигенен тест за установяване на ковид-19, като чакаме публикуване на наредбата. Това, което е предвидено, е има отпадане на няколко параграфа в чл. 369 от ал. 4 до ал. 7. Тъй като днес пак гледах по медиите, че шефът на касата си позволява да тормози болниците. Шефът на касата изпълнява НРД, нормативната уредба и докато не бъде подписан НРД, ще изпълнява това, което е подписано в НРД. Другото, което е, увеличаваме цената на две клинични пътеки. Това са кардиопътеките при децата, тъй като казаха, че цената на кардиохирургията при децата е много ниска. Вдигаме там цената само на тези две клинични пътеки. С 50% цената и на двете клинични пътеки. Предложението на научните дружества и на колегите, които се занимават с това, беше 60% едната и 40% другата. Ние се договорихме с тях да бъде по 50%. Освен това вдигаме цената на клиничните процедури 3 и 4 само за пациенти с ковид, ако се установи пациент с ковид клиничните процедури 3 и 4 стават 700 лв. и 300 лв. допълнително. Като освен това вдигаме и цената на амбулаторна процедура 33.1 за пациенти когато се поставя моноклонално антитяло в болничната помощ, извънболничната помощ и когато е отчетен съответния код за поставяне на това антитяло. Това са основните промени. Нещата, които ги виждате като допълнителни специализирани, високоспециализирани пакети и т.н. те са свързани с новата наредба за диспансеризацията. Договорени са и цените. Това е накратко по Националния рамков договор.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Аз не чух, че се дава възможност за прилагане на ваксини и на здравнонеосигурени, като парите за тях ще бъдат осигурени чрез трансфер.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това го имаше и преди това. Няма промяна.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това трябва да го напишем, ако го няма, защото...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаше го и преди това.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ако го няма, ще го впишем, защото е важно да го има.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Само да обърна внимание за лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които могат да сключват договор с НЗОК получават заплащане за поставяне на ваксина, в § 26 независимо, че те трябва да са определени със заповед на министъра. Тези заповеди бяха на основание чл. 59, ал. 1, т. 4 от Закона за здравето и са обвързани с извънредната епидемична обстановка с решение на Министерския съвет, а вече няма такава.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Такава заповед не би могло да има по силата на липсата...

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Или, ако ще остане „определени със заповед на министъра“, да отпадне „за въвеждане на временни противоепидемични“...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това ще го махнем.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Това ще бъде на друго нормативно основание. Не може да бъде на това основание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли едно предложение, защото това пак ще създаде конфликт, ако министърът със заповед го прави, защото в края на краищата някои от лечебните заведения за болнична медицинска помощ ще кажат – ние защо не сме включени. При условие, че сме извън епидемична обстановка защо не се направи така, че да се договори с лекарския съюз, ако при сключването на договор с болничното заведение с НЗОК изрично е посочено, че ще правят и такава ваксинация, и ще им се

плаща. И тогава вече, по време на епидемична обстановка министърът взима всякакви решения. Но така да не ограничаваме лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които могат да го правят, защото министърът няма да включи всички. Трябва да имат достъп болните навсякъде. И ако се запише в договора с лечебното заведение, че ще им плащаме за това, нека да го правят. Може да са едно, две, пет, но всички да имат това право, според мен е по-добре.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Съгласен съм само с няколко съображения. По принцип болниците нямат право да правят имунизации.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо? Какво им пречи?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Такъв е законът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В кой закон пише, че не трябва да правят ваксинации? Те имат кабинети. Знаете, че и пред Пирогов и другаде имаше.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това бяха извънредни мерки и т.н. Бяха в извънредните условия изнесени. В техните разрешителни за дейност и дейността, която те извършват, няма такава опция да извършват имунизации. По имунизационния календар работят само извънболничната помощ и то основно общопрактикуващите лекари. И затова ние направихме такава обтекаема форма. Министърът може да издаде заповед обща. Разрешава на всички общински и областни да го правят. Но все пак трябва да има някакво основание.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Д-р Кокалов, това е свързано и с процеса на ваксинация, който тече. Вие виждате, че в един момент тя се активира – има нужда, в следващия момент намалява – и няма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм съгласен, д-р Златанов, с това, което каза... Аз съм съгласен при условието, което каза проф. Салчев. Не бива да има списък, който ограничава дадени болнични лечебни заведения да не

правят. Ако в заповедта на министъра пише, че разрешава на всички болнични заведения да правят ваксинация- ок, защото, ако има някой, който не фигурира в списъка, ще започнат оплакванията.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В интерес на истината си има ред, по който те си заявяват, прави се проверка от РЗИ, че имат условия, докладва се и тогава влизат в списъка. Така че нищо не се променя. Редът е установен и работи. Не се игнорира никой.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Болнични лечебни заведения са СБР, а те няма как да правят такова нещо. И затова казваме, че министърът определя.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Няма ограничителен характер въобще това, което приемаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, да е със заповед на министъра. Пък после като дойде заповедта, тогава ще решим.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това не е вписано, но в последните няколко дни има едно предложение от лекарския съюз във връзка с промени в чл. 274б за създаване на ал. 3

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: То не е ново. Това беше предложено още при предходното обсъждане на анекса.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Въпросът е, че няколко срещи се направиха.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаме го писмото и отговорът на финансовия отдел. И аз не съм съгласен.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Ще Ви кажа защо. Не може с един нов параграф в НРД да отменим цял член от закона, чл. 94а ЗЛЗ, където са разписани всички тези неща. И то в този предложен параграф се включва

само една специфична група легла. Аз лично няма да подпиша такъв НРД, който нарушава законодателството.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз подкрепям проф. Салчев.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това беше малко силно. Проф. Салчев каза, че се нарушава законодателството. Но въпросът е следният, че политиката на министерството на здравеопазването, ясно е заявена, че трябва да има готовност с интензивните легла при едно развитие в негативен план на пандемията. В същото време се обяви, че това не трябва да е за сметка на другите лечебни дейности. Така че, след като донякъде предложението е екзактно, защото то не повишава обем, няма никакъв финансов риск, в рамките на бюджета е, но дава една възможност...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не е в рамките на бюджета, защото сега се вдигат цените на КПр 3 и 4, и веднага същите тези ще създадат нови легла, ще започнат да работят по това...

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Нали се казва, че е в рамките на бюджета?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: А като скочат извън бюджетите, какво правим?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Можем да го запишем, че е в рамките на бюджета, можем да го обвържем.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз предлагам съвсем различен текст - при необходимост от разширяване на леглата да се прилага чл. 94а ЗЛЗ.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разликата е това, че ти казваш необходимост, а Министерството на здравеопазването смята, че ние трябва да имаме готовност. Поради това, че нашият анализ показва, че при предишни вълни заради забавяне на приема за интензивно лечение се стига до фатален изход.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Да намерим някакъв баланс

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Чл. 94а, ал. 1а казва, че министърът на здравеопазването може със заповед да разпореди на директорите на РЗИ въвеждането на временни мерки в случай на повишаване на брой лица и т.н. Временните мерки какви могат да бъдат?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Промяна на броя на леглата.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: И това също става със заповед на директора на РЗИ. Значи имаме две заповеди. Не може всяко лечебно заведение, което реши, да го направи. Това не е ли вид регулация да не стане точно това, от което Вие се опасявате?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: И аз това казвам. Прочетете много внимателно текста и то се реферира към леглата 2021 – 2022 г. при друго законодателство (Закона за извънредното положение).

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Тези разпоредби предходните не се прилагат за интензивни легла, клиники/отделения от трето ниво, говорим само, не всички, разкрити по реда на чл. 94а, ал. 2 от ЗЛЗ. Ал. 2 казва кои са временните мерки, които министърът...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Защо трябва да го описваме толкова сложно, като аз Ви казвам едно много просто изречение - при необходимост се прилага чл. 94а.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ние искаме да имаме готовност.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: За готовност, на следващия ден, д-р Златанов, им казваме – даваме ви 20 легла и те казват - седят ни празни, плащайте. Ще искат НУР, еди какво си. Аз няма да го подпиша, казвам Ви. Това е противозаконно.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Тук е записано, че не се променя общия брой легла. Т.е., те, за да разкрият легла в интензивните отделения, трябва да намалят леглата в другите отделения, в друга специалност.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Тази игра съм я играл две години, а тази ситуация, която посочва д-р Златанов е регламентирана в Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. в параграф 10.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да не спорим. Ако стане, не дай си Боже, такава обстановка, ще бъде въведена отново епидемична обстановка и тогава си действат правилата. Мисля, че най-удачно е това, което се предлага – при необходимост. Защото тогава РЗИ много бързо ще разпоредят и министърът, и вече всяко едно от лечебните заведения, което го е играло това, ще го направи. Но сега те първа да го правим и да подлагаме бюджета под натиск, защото това ще стане. С добри намерения е постлан пътят към ада. Аз съм съгласен да бъде написано - при необходимост да се прилага чл. 94а. А на г-жа Димитрова казвам, че тези мерки включват включително и заповед от страна на РЗИ, защото това е министерство на здравето в региона, да се разкрият допълнителни легла и тя може да се разпорежи колко в зависимост от епидемичната обстановка. Има региони където може би ще бъде повече, в други – по-малко и разбира се леглата не могат да се изчисляват тук там. Да напишем - при необходимост.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Д-р Кокалов, то е играно, но имаше и доста пропуски в играта, защото това не е на книга да разкриеш, но разкриването на легло не означава само легло и апаратура, означава и екип, и когато в една заповед пише – да се разкрие - то изисква и ние го видяхме на практика, аз лично на първа линия, много дълъг период. И през този период хора, които имаха нужда, не постъпваха на тези легла. Сега точно това се опитваме на база опит предишен да го направим и да го

преодолеем като риск за пациента. Леглата да са ок с екипите си. В никой случай да не се увеличават обемите. Кое то като цяло за мен не носи риск, но ни носи възможност да реагираме на време. Това е идеята. Аз лично като лекар подкрепям такава идея, защото е в полза на пациента, който има нужда от интензивни грижи. Видях и част от анализа, който направихме за това, че България е една от страните с най-високия леталитет даден в последните вълни и това е, защото се изпуска точно критичния момент за хоспитализация в интензивно отделение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен не е само това.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Този член, който е предложен, е опит за заобикаляне на чл. 376 ЗЛЗ за няколко болници. Няма да се съглася да влезе такъв член.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз няма да се съглася, че тези болници, които до сега не са си намерили екипи, ще ги намерят сега. То е ясно кои болници. Знаете много добре, че някои се прегрупираха. Това, че ние ще го напишем, това не означава, че те ще намерят необходимия брой лекари и сестри, защото това е най-големият дефицит в нашето здравеопазване. Това, че ще го има на хартия, не значи, че те ще го направят. Хайде да не хиперболизираме нещата. Разбирам желанието на временния екип в министерството да не бъде сочен с пръст защо не е взел мерки. Но, според мен, се хиперболизират нещата. Вече има опит, д-р Златанов, и може много бързо тези болници, които го направиха, да го направят пак, защото знаят с какъв екип разполагат, с каква апаратура и няма те първа да купуваме дихатели, да търсим доктори, сестри, защото да, действително в сектора работят и лекари, които нямат представа от вирусология, инфекциозни болести и т.н. Аз лично няма да го подкрепя, ще подкрепя текста при необходимост.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре. Ще гласуваме после. Вие си казахте становището.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Искам да изкажа становище, което дискутирахме и предния път. То беше свързано и аз така го разбирам текста, и аз го подкрепям с това, че ще има гаранция, че ще има достатъчно легла, като тук с д-р Маджаров сме говорили, те са предложили трето ниво на компетентност, като може да не се ограничава само до трето ниво на компетентност. Въпросът е да има гаранция, че ще има достатъчно легла, първо, и второ, както каза д-р Златанов, тук не става въпрос за излизане извън бюджетите, така че ние нямаме риск. От друга страна обаче аз настоях, текста така го разбирам, тези легла, които са за лечение на ковид, да не бъркат отчитането на останалите дейности. Защото това, което видяхме миналите две години беше, че когато болниците лекуват специално пациенти от ковид интензивни или не, те на тези легла не могат да отчита други дейности. А така, както е записан текстът, аз го разбирам, че тези легла ще бъдат компенсирани...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На 26.4. Парламентът прие добавката в Закона, която точно регламентира целия ред с леглата и ние сега ще прибавим нещо, с което отменяме правомощията на министъра и на директора на РЗИ, отменяме ги с решение на Надзорния съвет и подписано НРД. Такова нещо не го приемам.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Проф. Салчев, аз го разбирам, ние не ги отменяме правомощията на министъра и на директора на РЗИ, те си стоят. Правомощията си стоят, но ако те се разпоредят, лечебните заведения..

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Да говорим практически. Задавам следния въпрос, слагаме този текст, как си представяте, че вътрешното отделение изведнъж ще стане интензивно? Хващаме едни легла и ги местим или всичко е само на хартия? Освен това да ми отчитат само където

пускат кислород, като такова легло, не съм съгласен. Трето ниво значи да бъде интубиран. И затова тук се изисква. Какво се изисква от директорите на РЗИ? Мотиви, добавка, еди какво си, че тези легла са такива, а не ние да си решаваме тук неща, които не са.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Значи опираме се на двата реда. Единият Министерството на здравеопазването, както каза д-р Кокалов, кратковременното му ръководство, все пак в краткото време, в което ръководи, прави политика. Политиката е следната, твърдо, трябва да сме готови за една вълна и да не подлагаме на риск хората нуждаещи се от интензивна терапия с разбиване или по-дълъг процес. Необходимостта отпада, защото преди малко казах, че времето когато установим необходимост до откриване на реалното ползване изисква дълъг период. Не може да ми гарантирате, че това ще стане за 1 ден. А през това време подлагаме на риск живота на хората. Така че, това е политиката на Министерството на здравеопазването. Ако тази политика се изпълни с тази промяна в този член, не носи никакъв финансов риск и създава, никой не отменя правото на касата да проверява във всеки един момент, да санкционира, да не плаща, ако не са изпълнени изискванията за интензивно легло, значи въпросът отпада, няма никакъв проблем. Ако трябва, аз съм склонен да гласуваме промяна в структурата, разширяване контролните функции на касата, за да проверява, но в никой случай това не се слага на една страна евентуално, че би могло да стане нещо, ние ще поставим под риск при една вълна нуждаещите се от интензивно лечение.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Първо, няма мотиви, няма бюджетно въздействие на тези неща и не съм съгласен, и няма да го приема.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: За мен на този етап можем да си говорим до утре. Но при положение, че нещата стоят в тези две посоки, ако няма риск, ако има добър контрол, това нещо може да сработи, да не

повтарям пак, защото леглото е екип, не само легло, аз ще Ви предложа тази промяна за гласуване от членовете на Надзорния съвет.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Този член не позволява контрол, чл. 94а ЗЛЗ позволява контрол, където директорът на РЗИ, издавайки заповедта, прави съответните стъпки. Освен това този член е безкраен. Откривайки такива легла следващата година в Правилника януари месец всички тези легла ще бъдат направени като нова дейност и аз не мога да планирам никакви дейности.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Искам да Ви кажа, че можем да запишем, че това важи до подписването на новото НРД, три месеца.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: При спазване на изискванията на чл. 94а ЗЛЗ. То законът си действа.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Четете го внимателно.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Новото НРД ще отмени това, то си има срок на действие.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Разпоредбите на тези алинеи, които са свързани, не се прилагат за интензивни легла, разкрити по реда на чл. 94а за коя година? 2021 г. и 2022 г. Тогава ние нямахме 1800 легла, а разкривахме допълнително непрекъснато служебни легла. Стигнахме до 3 400. В тези случаи броят на леглата се компенсира в договора на лечебното заведение на основание на заповедта на директора на РЗИ. Как директорът на РЗИ и по кой закон определя легла? Единственият, който има право да определя леглата, е министърът на здравеопазването по чл. 37б ЗЛЗ. Директорът на РЗИ няма такива правомощия. Той може да предложи. И тъй като всичко това е съобразено в този член, не съм съгласен.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Но така или иначе, проф. Салчев, този анекс е в сила до приемането на новото НРД.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Да попитам проф. Салчев практически, защото той това попита – как си го представяте практически – лечебно заведение X има сключен договор за ОАИЛ/КАИЛ за 10 легла и той не може да отчете над определен брой хоспитализации на тези 10 легла. Да, обаче, директорът на РЗИ въз основа на заповедта на министъра в конкретна област, при конкретна ситуация, както е разписано по чл. 94а, разпорежда на това лечебно заведение да има готовност да приема с 2 или 3 легла повече. Те могат да са в рамките на съществуващите, но той няма възможност в рамките на съществуващите, да вземе две легла от вътрешно и да ги сложи в интензивно, но да може да сключи договор с касата, ако отчете на тези 10 легла 12 пациента, касата да му ги плати.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Това и в момента се прави, г-жо Беломорова.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това се прави. Ние го направихме. Тези легла, на които лекуват с ковид са на отделен код – 77.25. Имаме създадена номенклатура.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Но намаляват.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не намаляват. До сега не е имало такъв проблем.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Истината е, че до сега намалявах, защото бяха игнорирани много заболявания за сметка на ковид. Всички болници лекуваха 90% ковид. Идеята на това е просто, в момента ситуацията е друга, не може да бъде вечно ковид, хората да получават лечение и за другите заболявания в рамките на същия бюджет. Аз даже съм склонен и мисля, без да съм го консултирал в министерството,

че даже можем да отидем на процент 85% от леглата, които са интензивни. Става дума за 85%. Трябва да сме готови. Изчерпахме дебатите.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Може ли само по § 16 имам едно изречение.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Давам почивка и после да го гласуваме.

В 10.30 ч. е дадена почивка.

В 10.50 ч. заседанието продължава.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да подложи на гласуване, ако се прецени и някаква редакция на този член, който е предложен от БЛС дали да не запишем и някакъв процент.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Чл. 274б тази нова ал. 3 да предложим редакция така, че да няма лобизъм и да няма злоупотреби, да няма риск за бюджета на касата и да е в съответствие с изискванията на разрешението за дейност на лечебното заведение, закона и т.н.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Аз разбрах, че ако има вълна, да имаме готовност.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Въпросът е към този текст, който предлага лекарския съюз дали да добавим нещо или да го подложим в този вид. Можем да добавим да речем да ограничим процентно леглата заради това, че и д-р Кокалов е прав и дано е така, да не е толкова голяма вирулентността и смъртността от този вирус.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Самата заболяемост е ниска. Математиците са казали, че опасност има, когато надхвърлим единица. Ние сме четири пъти под тази единица.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Искам да Ви кажа, че не е точно така. Вече се появяват рискове и от така наречения индийски вариант, който може би ще дойде в един момент. Недейте да подценявате ситуацията. Според мен не бива. Отговорността на МЗ е на 100%. Искаме да се предпазим и да превантираме съответния риск. Това е идеята.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова Ви казах, че най-хубаво беше да напишете при необходимост. Вие се плашите, че в рамките на два – три дни не могат да се вземат мерки. Напротив. Могат да се вземат мерки, защото сме го играли. Когато не го бяхме играли, имаше проблем. Сега всички знаят с какво разполагат, материали, хора и могат да го направят, действително нека да не е в рамките на 2-3 дни, а за седмица. Не може да стане някаква катастрофа в рамките на това. Но още отсега, когато няма никакви данни за такава катастрофа.. Аз лично смятам, че трябва да бъде при необходимост.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Да взема думата по § 16, ако сме приключили.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да чуем тук редакцията и после.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мисля, че колежката има пълно право за контрола и би могло примерно да се добави текст, в който се казва – при установена проверка за нередност примерно лечебното заведение губи правото да работи с НЗОК за 6 месеца. Предлагам вариант. Знам, че го няма в закона.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: НЗОК да организира усилен контрол по отношение на ...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: При нас е написано кой какво контролира. Защо БЛС не го контролира? Аз този член не го приемам. Имаме закон. Ние променяме закона.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Може ли да се вкара някакъв текст предварително да има доказана необходимост от разкриване на такива легла и тогава да се разреши това?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Критерият е необходимост.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Лечебното заведение ще прибегне до допълнителни легла, когато са му свършили другите. Т.е., в момента, в който му свършат другите, то подава някакво уведомление, в което да каже – нямам повече легла, ще взимам от другите отделения. Това ми е логиката.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Логиката не издържа, защото докато тече този процес, той ще бъде ден, два, три, пет, хората, които имат нужда от лечение ще чакат да се реши необходимостта. Това го играхме преди и ако, не дай си Боже, пострадат хора от това, някой трябва да носи отговорност. Няма обективен критерий кога идва необходимостта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Необходимостта това е процент на заразените и те са по области. Тогава при необходимост трябва да се разкрият допълнителни легла в даден регион, не в цялата страна. Просто се следят процесите и се вижда, че вървим към пандемична обстановка и в тези региони да се разкриват допълнителни легла.

Шум в залата.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Четем направената редакция.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: При необходимост възникнала на основание чл. 94а, ал. 1а и ал. 2 за интензивни легла в клиники/отделения от трето ниво на компетентност в ОАИЛ/КАИЛ в съответствие с разрешението за дейност на лечебното заведение, могат да се разкриват допълнителни легла, компенсирани в рамките на общия брой болнични легла за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ и в рамките на определения за съответното лечебно заведение бюджет от

НЗОК. В тези случаи броят на разкритите интензивни легла се посочва компенсирани в договора на лечебното заведение с НЗОК.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Прочетете какво пише в този прословут член. Ал. 3 пише – в случаите на ал. 2, т. 1, което касае броя легла и т.н. със заповедта на директора се определя съответния брой за диагностика и лечение само на лица болни със заразната болест, за които се извършват дейности в съответното лечебно заведение. Защо трябва някаква измислица да слагаме в НРД?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разликата тук е това, че в двата случая в единия разкриваме при необходимост, а в другия не ги закриваме.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Ал. 2 казва, че той сключва договор за определен брой легла. В ОАИЛ/КАИЛ примерно са 10 броя легла. И отчита пациенти. Те на тези 10 легла не могат да отчетат повече от определен брой пациенти. Кой им гарантира, че ще плати касата?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Какво се опитвате да постигнете? Касата сключва анекси за всичко. Защо трябва да го пишете това нещо? Касата има договор за лечение на тези пациенти по КПр 3 и КПр 4. Не ме интересува как се отчита този пациент, дали ще бъде с ковид, с шап, с друго.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Става въпрос за това. Има разкрити интензивни легла във всяко лечебно заведение. Въпросът не е има ли ги, няма ли ги, а дали ще има договор за тези легла. И тук казваме точно това, не ги закриваме, не ги откриваме, те съществуват, а касата сключва договор при тези условия. Това казваме и това пишем ние. Това казва този текст.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Казва, че могат да се увеличават тези легла в рамките общите на лечебното заведение, не в рамките на лечебното заведение.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Ще има оцетени лечебни заведения. При предишните вълни имаше този проблем.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: На кое лечебно заведение не е платено?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Г-жо Беломорова, прочети пак текста.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: При необходимост през 2022 г. възникнала на основание чл. 94а, ал. 1а, 2 и 3 от ЗЛЗ за интензивни легла в клиники/отделения в ОАИЛ/КАИЛ в съответствие с разрешението за дейност на лечебното заведение може да се разкриват допълнителни легла компенсирани в рамките на общия брой болнични легла за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ и в рамките на определения за съответното лечебно заведение бюджет от НЗОК. В тези случаи броят на разкритите интензивни легла се посочва компенсирани в договора на лечебното заведение с НЗОК. На разкритите легла лечебното заведение обезпечава необходимостта от лечение на пациенти с ковид. В случая на 2022 г. говорим за ковид.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има и маймунска шарка. Заразна болест е общо понятие. Да е заразна болест.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре. Записваме заразна болест. Приемливо ли е така? Кореспондира ли с предложението на БЛС?

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Връзваме със закона, ограничаваме само за 2022 г., връзваме с бюджета.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Няма извънредна епидемична обстановка. Ал. 1а казва, че трябва да има заповед на министъра, да разпoredи временни мерки на директорите и тогава директорите разпoreждат на съответната...

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Защо директорът например при тази необходимост да посочи изискване за апаратура и т.н.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Махнете ал. 1а и оставете само член 94а.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Това го уточнихме. Искаше да коментираме § 16.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: § 16 коментира отмяната на чл. 369, ал 4, 5, 6 и 7, което предлагам, тъй като този текст в предишния състав на Надзорния съвет обсъждахме, че трябва да отпадне. Това е в мотивите и на съда, които макар и в момента да се жалят, по този текст нямаме спор, но предлагам да се добави – отменя със задна дата. Тук имаме писмо в момента постъпило. Писмото подчертава това, което ние вече знаем и което коментирахме още когато подписвахме анекса към НРД и текстът за това, че ще се приспада надлимитна от НУР беше компенсирано като единствен прецедент в държавата на това, че определен субект е получил компенсация за ковид и в следствие това ще му бъде приспаднато.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Когато ги писахте тези текстове, аз бях против.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Вие не сте този, който приема анекса. В момента казвам и това така или иначе ще падне в съда. Ако тези текстове са нищожни, така или иначе ние ще имаме и решение на съда, който ще го потвърди това. Това е неизбежно. Но ние тук излизаме коректни пред лечебните заведения, защото не може, пак казвам, на всички други, тук има колеги от НАП и от Министерство на финансите, всички

други субекти, които са получавали компенсации за работа при неблагоприятни условия, за ковид 20/40, някой от тях връща ли пари? Кажете?

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Ние предлагаме да отпаднат тези текстове.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Да, но аз казвам, че трябва да отпаднат със задна дата. Предложението ми сега е да се добави със задна дата. Ние сме направили грешка, когато сме приели този текст. В момента съдът отчита тази грешка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Лобирането на колежката вече ме дразни, със задна дата... Какъв Ви е хонорара?

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Не може да е със задна дата. Искан да кажа, че по принцип сме против приемане със задна дата, защото все пак това са някакви основания, за които може да има някакви последици, и знаете, че нормативни актове, независимо какво е, нищо не се приема със задна дата, само в крайни случаи. Но изключението вече по принцип е много рискове да се приеме със задна дата, защото може да доведе до някакви проблеми.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Съгласна съм, но Ви дадох аргументи защо го предлагам. Аз казвам моите съображения.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: За да са получавали средства за неблагоприятни условия лечебните заведения, така наречения НУР, значи те трябва да не са си отработили определените месечни стойности, което значи, че нямат надлимитна дейност. Говорим оттук нататък. Лечебните заведения се върнаха в нормален режим на работа, отчитат, няма вече НУР. От тук нататък, ако отчетат надлимитна, да не става това. Аз смятам, че това трябва да е от датата на подписването.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Но има един период, в момента това се случва, това беше, което проф. Салчев каза, че има лечебни заведения, които са направили надлимитна, след като са излезли от неблагоприятните условия. И те ще попаднат в тази хипотеза. И ще бъде неравностойно спрямо тях. Аз съм убедена, че съдът ще го отмени.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Когато го отмени съдът, тогава вече ще се изпълни решението на съда. Като има решение на съда, ще се предприемат необходимите действия.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз имам въпрос. Първо става въпрос, мисля че г-жа Беломорова каза за НУР, но те имат надлимит за един месец и НУР за други месеци, и реално искат да си прихванат. Не е коректно най-малкото. Другото, което искам да кажа, включително и Решението на петчленката на ВАС най-вероятно ще потвърди това на тричленката и реално ще имаме.... Това, което искам да кажа е, че след решението на петчленката на ВАС, ако то потвърди, ще последват дела, които ще се присъдят след това изключително много суми за съдебни разноски, което Министерство на финансите следва да отчете. Анексът за НРД предния, който го приехме, беше със стара дата. Нямаше проблеми с това. Така че в случая считам, че няма проблем този параграф да се приеме със задна дата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Д-р Златанов, няма да слушам само тези жени.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Д-р Кокалов, спокойно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не мога да слушам едни и същи да говорят.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Д-р Кокалов, ще Ви отнема думата. Нарушавате тона, ще Ви отнема думата. Човекът, който дава думата, съм аз. Отнемам Ви думата.

Г-жа Петкова, прочети, моля, редакцията.

ЛЮДМИЛА ПЕТКОВА: Чета окончателна редакция - При необходимост през 2022 г. възникнала на основание чл. 94а от ЗЛЗ интензивни легла в клиника/отделение в ОАИЛ/КАИЛ в съответствие с разрешението за дейност на лечебното заведение може да се разкриват допълнителни легла компенсирани в рамките на общия брой болнични легла за съответния изпълнител на болнична медицинска помощ и в рамките на определения за съответното лечебно заведение бюджет от НЗОК. В тези случаи броят на разкритите интензивни легла се посочва компенсирани в договора на лечебното заведение с НЗОК. На разкритите легла лечебното заведение обезпечават необходимостта от лечение на пациенти със заразна болест по чл. 61 ал. 1 от Закона за здравето.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не трябва ли да бъде пратено на лекарския съюз?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Трябва да го изпратим, да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Значи трябва да го изпратим, да видим какво е тяхното мнение и тогава да взимаме становище, защото, ако има там несъгласие, не могат да го подпишат.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Другият вариант е превантивно да ги поканим и да го съгласуваме с тях. Ако всички сте съгласни много бързо ще им го изпратим в момента.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Д-р Златанов, още един път отлагаме приемането на НРД. Трябва да има по принцип, че това е проектът, изпращаме им го, ако има някакви неща, те ще си кажат становището допълнително само за отделните членове. Но още един път да го отлагаме...

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Предложението на д-р Кокалов е това да го приемем и да им го изпратим, защото и без това бавим цялото НРД.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Да се създаде параграф в НРД със съответното съдържание.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре. Ако няма повече дискусии, достатъчно си говорихме...

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Само да обърна внимание на § 26. Там заповедта ще се коригира.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Няма да е със заповед на министъра във връзка с извънредното...

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Тогава подлагам на гласуване с редакция целия проект на Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

Не, първо гласуваме редакцията. Който е „за“, моля да гласува. Имаме 6 „за“ и двама въздържали се – д-р Кокалов и г-н Бойчев.

Подлагам на гласуване предложение на адв. Димитрова за влизането на § 16 със задна дата. Който е „за“, моля да гласува. Двама „за“ – адв. Свилена Димитрова и адв. Христина Николова. Въздържали се – д-р Кокалов. Против – аз, г-жа Беломорова, г-жа Петкова, г-н Михайлов, г-н Бойчев. Не се приема.

Сега гласуваме целия текст с така приетата и неприета редакция. Който е „за“ целия текст по т. 5, а именно проекта, моля да гласува. Който е „за“ – 6, против – няма, въздържали се – д-р Кокалов и г-н Бойчев.

Само ще помоля преди да се изпрати проекта на анекс към БЛС юристите от НЗОК да го прегледат и да нанесат правно-технически корекции.

Минаваме към т. Разни. Имаме ли в т. Разни нещо?

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук виждам писмо за сведение от г-жа Ненчовска.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз ще го докладвам писмото. Няма да го чета цялото. Във връзка с разработването на информационните системи в момента нямаме вече пари за доработка на каквото и да е. Не можем да прехвърляме средства от никъде и в момента заявките, които са на „Информационно обслужване“ за доработване по НРД и т.н. прехвърлят всички наши възможности. И до края на годината нямаме бюджетни средства, тъй като всяка заявка, която я пращаме е в рамките на от 40 хил. лв. до 300 хил. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проф. Салчев, какво предлагаш?

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Нищо не предлагам. Само Ви уведомявам.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Все пак някакво решение трябва да търсим.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Не мога да търся решение, защото не мога да си увелича бюджета. На мен бюджетът ми е определен.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Трябва някакъв план – прогноза какви доработки ще трябва, за да знаем какво ни предстои, за да можем да вземем решение.

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: То и написано в самото писмо, ако сте го прочели, кое е заявено, кое е остойностено, кое не е остойностено. Написано е. Чакам допълнително остойностяване, но в момента нямаме пари. Колкото и да е стойността, няма как да платим.

АДВ. СВИЛЕНА ДИМИТРОВА: Но ние не можем да вземем решение..

ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ: Аз съм задължен да Ви уведомя.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Уведомени сме. Нямаме решение. Ако няма други въпрос, да приключваме заседанието.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Аз едно много кратко искане имам. Бях пунала по имейла до всички членове на Надзора, ще го пусна пак, имам молба за включване в следващо заседание на Надзора на касата разглеждане на искане от Българското дружество по гастроентерология за промяна на критериите, изискванията за проследяване на пациентите с вирусен хепатит С. Писмото е от 23.11.2021 г. Ще препратя отново материалите заради новите членове на Надзора. Молбата ми е да се включи за разглеждане и съответно НЗОК да ни представи информация има ли становище на експертния съвет.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Добре. Благодаря Ви, колеги, за участието. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 11.20 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ

Изготвил:
Д. Беличева