



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 01 ЮНИ 2023 ГОДИНА

Днес, 01 юни 2023 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно съвместно заседание на Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Български лекарски съюз.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. Момчил Мавров, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

д-р Йорданка Пенкова – вр. и.д. управител на НЗОК, д-р Страшимир Генов, д-р Велик Григоров, Ганка Аврамова, Павлина Петкова, Красимир Симеонов, Мария Караджова.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Борис Михайлов, Людмила Петкова, Теодор Василев.

От Управителния съвет на БЛС: д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов, проф. д-р Христо Шивачев, д-р Валентин Пеев, д-р Ваня Добрева – Павлова, д-р Николай Колев, д-р Гергана Николова – Ширкова, д-р Валери Веселинов, д-р Йордан Гечев, Проф. д-р Милена Станева, д-р

Росен Айков, доц. Стоян Сопотенски, д-р Иво Парунов, д-р Жанина Калинкова, проф. д-р Огнян Хаджийски, д-р Светлин Митев, д-р Христо Димитров, д-р Костадин Сотиров, д-р Георги Миндов, Светла Иванова.

Заседанието започна в 10.05 часа.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Откривам заседанието на Надзорния съвет. В момента присъстваме аз, г-жа Беломорова, г-н Воденичаров, д-р Кокалов, проф. Димитров и адв. Таушанов. Шестима от членовете на Надзорния съвет присъстват на заседанието и имаме необходимия кворум, с оглед на което можем да продължим да заседаваме. Имаме една единствена точка в дневния ред и това е „Провеждане на преговори между Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса и Управителния съвет на Български лекарски съюз по Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г.“ във връзка с предстоящото евентуално подписване на НРД, което може да се случи на един по-късен етап след гласуване на ЗБНЗОК за 2023 г. Предоставям думата на д-р Пенкова, за да започне докладването на т. нар. спорни текстове, нека да не ги наричаме спорни, а текстове, по които още не е постигнато съгласие.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Дискусионни.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, за да продължим дискусията по тях. Ако има някакво предложение за реда, по който да разглеждаме текстовете, и от страна на БЛС, моля да го каже.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Уважаеми доц. Мавров, уважаеми членове на Надзорния съвет, д-р Пенкова, колеги експерти от НЗОК, благодарим за това, че се отзовахте и провеждаме тази среща. Аз предлагам да разделим нещата на две: да запозная членовете на Надзорния съвет с няколко общи неща, големи, които не са представени пред експертите, тъй като смятаме,

че са от компетенцията единствено на Надзорния съвет, коментирани са само с д-р Пенкова, и след това да преминем към текстовете, които са коментирани с експертите, вие сте се запознали с тях. Мисля, че така ще протече в по-добър ред нашето заседание днес, като преговори, защото по тези въпроси, за които Ви казвам, ако постигнем някакво съгласие или несъгласие, ще ги запишем в протокола и тогава вече експертите ще мога да ги оформят в точните текстове в НРД. Това е моето предложение по този начин да започнем.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Колеги, Вие имате ли изказвания, бележки, възражения по така направеното предложение от д-р Маджаров?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да започваме.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Добре, да започваме.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Благодаря Ви. На първо място във връзка с това, знаете започнахме една инициатива заедно с Вас още преди повече от две години, да се опитваме Наредбата за профилактика и диспансеризация да я подсигурием и в самия Национален рамков договор. Тогава Надзорният съвет прие решение, че регулативните стандарти при отпускане на направления за МДД и за профилактика не са в регулация, т.е. не се следят за санкции, сегашното предложение пред Надзорния съвет е да надградим тази стъпка, като от следващото НРД направението за МДД, за изследвания, за консултации и за диспансеризация също да бъдат извън регулация. Разбира се, Ваше право е, Вие в методиката да го изпълните по начин, който не застрашава и общата макрорамка, така както се случи и с профилактичните прегледи, т.е. когато общопрактикуващият лекар се налага да изпълни програмата, записана в Наредбата за профилактика и диспансеризация, да не се ограничава, когато назначава направление. Смятам да изчета всичките ни предложения и след това да ги коментираме едно по едно. По отношение на болнична помощ – леглата по договор със

НЗОК, сегашният текст всяка година го променяхме 2020-та, 2021-ва и 2022-ра, като предлагаме да се спрем на 2022-ра година. Първо не е добре да се връщаме толкова назад, а от друга страна не е добре да записваме 2023-та, тъй като има голям риск от това за общия брой легла, с които лечебното заведение сключва договор с касата, но от друга страна при необходимост и ще го изчета текста „лечебното заведение може да превишава с до 10% леглата си от един вид за сметка на съответния вид легла от друга клиника“. Т.е. първа клиника по хирургия ако имаме едно заето легло, а във втора клиника имаме пациент и нямаме свободно легло, софтуерно да може да се използва, но в рамките на общия брой, в рамките на хирургичните, терапевтичните и педиатричните и т.н., т.е само между един тип легла.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Д-р Маджаров, само ще Ви помоля да казваме и точно коя разпоредба разглеждаме. Това мисля, че беше чл. 202.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз умишлено не го правя, защото не искам да натоварвам разговора, просто искам да представя нашата идея, а след това текстовете.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: След това да го разгледаме разпоредба по разпоредба.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да. Има един проблем с хабилитираните лица и асистенти, които работят в университетите. Знаете, че преди години въведохме изискване изпълнителя в болницата да е на един основен трудов договор, като смисъла на тази разпоредба беше да ограничи възможността един лекар да покрива изпълнение на клинични пътеки в 3 или 4 болници. Не сме имали предвид възможността да преподава. Обаче, оттогава досега има една колизия между тези, които работят в университетска болница, т.е. основния договор е в университетите като преподаватели и не могат да бъдат вписани в Приложение 1 като лечители. Използвам тези думи просто,

за да бъде разбран. В лечебната си дейност нямат право, защото имат другаде основен трудов договор. Предложението ми е по някакъв начин това нещо да го анализираме и да приемем, че основния трудов договор в учебно заведение, за Медицински университет, не е пречка да бъдеш в Приложение 1, ако не ти е основния в болницата, т.е. в бонницата ти е втори трудов договор. По отношение на високотехнологичните дейности към настоящият момент има комисия за роботизираната хирургия, която комисия беше въведена в НРД и в крайна сметка се свежда до това да прецени дали има бройки или няма. Бройките ги определяме заедно с Вас в НРД като обеми и нямаме никакви мотиви защо сме определили 1000 или 2000 роботизирани операции за годината. Затова предлагам тази комисия да не съществува, а да отделим в отделно приложение бюджета за роботизирана хирургия и болниците, които имат работи, които отговарят на точно определени критерии, да кандидатстват за Приложение 3, в което да им се отпуска месечен бюджет, в който бюджет те да си планират извършването на роботизирана хирургия. Съответно да бъде разписано, че болница, която е подписала Приложение 3 за роботизирана хирургия, през следващата година ще бъде анализирана за определените по този начин пациенти и ще бъде проследен ефекта от тази хирургия, като при не добри резултати, т.е. последващи хоспитализации с оперативни интервенции, критериите биха могли да се допълнят. След това ще получава по-малко средства. За първи път Надзорният съвет на НЗОК да се опита да стимулира иновациите и в болнична помощ, не само в лекарствената политика, разбира се с парите от болнична помощ. Знаете, че имахме едни неприятни моменти, въпреки записаното в закона, че към 30-ти септември правим наблюдение на изпълнението на бюджета на касата и при наличие, при заплахата от недостиг или при прогнозни икономии към 30-ти септември, взимаме решение заедно какво правим. Да де, но това нещо не се спазваше и на Надзорния съвет се докладваше, че всъщност си върви годината и няма

никакви проблеми. Затова ние предлагаме едно, чисто приятелско, предложение да запишем, че не по-късно от 30-ти септември управителят на НЗОК отправя покана към представителите на БЛС за работна среща. Просто да се срещнем, нищо друго.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е пак същото.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Зная, проф. Димитров, ако иска да не го изпълни пак няма да го изпълни, но ...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имате ли нещо против 30-ти септември, като една дата, до която да се направи анализ?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Нямам.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, че не се изпълнява, не означава, че не е правилно.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Не. Нямаме. Нека анализа да е към 30-ти септември и да се срещнем, защото си говорим през медиите, никой не ни кани да се видим. Прав сте, че колкото и тескта да заложим, ако този, който го изпълнява не иска да го изпълни, няма да се случи. Имаме желание, така както и колегите фармацевти. Това е вече друго, ако даденото нещо – амбулаторен лист, история на заболяване, МДД и т.н. е минало и е влязло в НЗИС, след това на последващ контрол да не се случва така, че да отпада. Контролите по някакъв начин, аз съм водил разговори с д-р Пенкова, или да бъдат публични и да бъдат заложени от софтуерните компании или в НЗИС да са заложени, за да не се случва така, че аз да си мисля, че всичко е наред като в деня ми е минал отчета, а после на края на месеца се оказва, че половината или 5% от тях падат от контролите вътре в касата. Това за първи път, има неща, които са технически.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Техническите грешки.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да, техническите грешки, разбира се те след това може да бъдат проверявани в кабинета, но на електронен контрол

щом е минало значи контролът е сложен. Ако е възможно да се изнесат контролите към НЗИС или да ги направят публични.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: По-скоро да не минава дейността, ако не съответства технически. На ниво онлайн подаване на дейност.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така. Да не можеш да пуснеш четвърти, пети диспансерен преглед, контролата да не го позволява. И последното, което е наистина за ниво Надзорен съвет, ние предлагаме за първи път отново да се върнем малко към взаимоотношенията по отношение на контрола, както бяха преди години. Какво имам предвид: при първо установено нарушение, при първа проверка за съответната година от един тип, санкцията да бъде една и съответно проверяващия орган, да напишем, че преписва предупреждение, че при следващи такива нарушения всяко отделно нарушение, на всеки отделен пациент, на всяко отделно лице ще бъде кумулирано. Т.е. към настоящият момент още при първа проверка, при първо нарушение не се кумулират, не се събират всички, може да се случи 6 месеца след началото на НРД и може да се окаже, че имаш 1000 такива случая. Приемаме, че не всички четат, макар че всеки трябва да чете.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво е предложението? Да не се санкционират ли?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да се санкционира с една санкция, защото сега им се кумулират 10, 20, 30. Първо да е предупреждение с една санкция, след това да се кумулират. Това бяха нещата, които са към НРД и искахме да ги обсъдим, и да се протоколира какво е отношението на Надзорния съвет по тях, защото след това, ако се приемат от двете стърани, винаги можем да ги оформим в законови текстове.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз мисля, че на този етап са достатъчно важни, за да преминем към тяхното обсъждане. Предлагам да преминем към обсъждане на самите предложения, като нека да коментираме разпоредба по разпоредба, за да може всички в залата да се ориентират

точно кой текст разглеждаме. Ще Ви помоля преди да изчетете предложението, да уточните кой член, алинея, точка и т.н.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: По отношение на първото, което е регулацията на регулативните стандарти и диспансеризацията, ще помоля г-жа Светла Иванова за съдействие.

СВЕТЛА ИВАНОВА: В чл. 202 да бъде добавена нова алинея, която да казва, че „не се извършва контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, назначени съгласно приложения...“ и се изброяват приложенията „и дейностите по диспансерно наблюдение назначавани съгласно Приложение 8 и Приложение 14 от рамковия договор“. Този текст, част от него съществува в момента в правилата в частта за профилактичните прегледи.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Всички виждате чл. 202 на екрана, коментари и искания на БЛС е „В протоколите за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности за изпълнителите на ПИМП и СИМП не се включват, тези медико-диагностични изследванията и консултации, определени в НРД като задължителни за назначаване по програмите за профилактика и диспансеризация, както и медико-диагностични изследванията и консултации, необходими за явяване на ТЕЛК /по искане на ТЕЛК/ НЕЛК“.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това беше първоначалното и заедно със ТЕЛК. Искам да кажа, че поне едното да отпадне.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Някои неща са безсмислени.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вчера в Тристранния съвет се гледа Наредбата и има много изменения, при които това, което казвате отпада Наредбата се прие, имаше възражения, но Тристранния съвет я прие. Аз участвах, но имаше неща, които трябва да се дороботят и Министерския

съвет ще приеме Наредбата. Затова, тези неща, които казвате, че са безсмислени ...

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: И периодиката.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, особено в периодиката, чакането, уведомяването, използването на електронното здравно досие и т.н., всички тези неща се приемаха и смятам, че ще облекчат, а и ще дадат възможност това да се случи.

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Да се върнем на диспансера, нали разбирате, че ние работейки по Наредба 8 сме задължени, осъществявайки диспансерното наблюдение на един пациент да назначим изследванията и консултациите в необходимия обхват така, както са заложи в Наредбата. Това е нещо, което ние трябва да изпълняваме. Нещо трябва да се направи затова, че ние разходваме по някакъв начин системата, защото изпълняваме Наредбата, така както е създадена. На пациента по Наредба му се полагат тези изследвания и тези консултации, но тогава, когато аз съм ограничена от съществуващия лимит, не мога да ги осъществя. Така че, ние това, което предлагаме е да не бъдем ограничени в острите.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз мисля, че това го обясних.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Благодаря. Бяхме стигнали до ТЕЛК и изведнъж преминахме на диспансеризацията, където за момента не виждам да има някакъв спор, но ще изчакаме колегите да се произнесат. По отношение на ТЕЛК преминаваме към пълна електронизация и в един момент ще започне да се използва изцяло електронното здравно досие, но това е плавен процес, като постепенно ще започнат да намаляват тези изследвания.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Както и периодиката.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В момента, в който започне пълноценно да работи Националната информационна система и всичко се

работи изцяло на база на промените, които ще бъдат направени в медицинската експертиза и всички лекари започнат да качват всички записи в Националната информационна система, тогава няма да има въобще нужда от този текст. По отношение на диспансеризацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли и ние да се включим?

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, заповядайте, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че не е необходимо много да се приказва, нека все пак да икономисваме време. Аз мисля, че текста който се предлага без последното за явяване на ТЕЛК и НЕЛК, тъй като очакваме нещо да се промени или пък ако решим в бъдеще, ние винаги може да се срещнем и да направим промяна в НРД. По първата част няма спор. То е в интерес и на болните. В края на краищата този, който гласува бюджета, да има предвид, че бюджетът на касата трябва да задоволява пациентите, техния прием т.н. Аз лично не възразявам, без последното, както беше обяснено. Ще видим какво се случва, имаме договори с Информационно обслужване, ще видим как стават нещата, ако стават по-лесно, естествено, ако има нещо, което да се промени, ние ще го променим. Предлагам без ТЕЛК и НЕЛК всичко да го приемем.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Благодаря, д-р Кокалов. Други изказвания и бележки?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, аз подкрепям също това, което каза. Само добавям – нали искаме да вървим към увеличаване на обхвата на извънболничната помощ. Това е посоката и в този смисъл подкрепям.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Следващото е, къде да запишем това за 10-те процента?

СВЕТЛА ИВАНОВА: Обхвата по видове?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да по видове и обхват.

СВЕТЛА ИВАНОВА: Там трябва да се търси точното място, защото те са в много членове на рамковия договор.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Т.е. на много места трябва да се уточни, ако има принципно съгласие.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Първото е за сключването на договорите, че се сключват с броя легла, които са към дата и ние сега трябва да определим към коя дата.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Аз предлагам да е 2022-ра година.

СВЕТЛА ИВАНОВА: Това е за общия брой легла.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В кой член е тази рапоредба?

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: В момента няма номер, защото сме й намерили друго място, но тук е показан принципния текст.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Към настоящият момент в резултат на анексите 2020-та, 2021-ва и 2022-ра година предлагаме да се вземе 2022-ра, а текста за 2020-та и 2021-ра да отпаднат. Към 31-ви декември 2022-ра година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да взема отношение? По принцип трябва да има дебат по това. Не сега. Ние ще го решим, но със законодателя по отношение на леглата. Защото законодателя ни задължава нас да купуваме...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: За извършена работа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е. ние плащаме за дейност не плащаме за легла и е безсмислено, защото ако съм хотелиер и държа 100 легла, но постоянно са заети само 50, аз печеля от тези 50. Не знам защо трябва ние да определяме брой легла, когато сключваме договори ние купуваме дейности, необходими за дадения регион. Още повече, че възникват и нови лечебни заведения. Нас ни задължават да купуваме и от тях. В един момент

те започват помежду си да воюват. Начина на финансиране за мен е токсичен и трябва да се промени, но аз не възразявам на това, което се предлага. Но според мен трябва да имаме сериозен разговор и във връзка с това, което законодателят ни задължава да правим. и във връзка с това включително и съда, което решава. Защото ние сключваме договор за определени дейности с дадена болница, тя подписва договор, но утре идва и казва „ама ние сме извършили повече, от това което сме направили по договор, трябва да ни го платите“. Кое от двете е вярно? Да купуваме, да подписваме договори и след това да заплащаме всичко. Значи нещо трябва да се промени. Аз лично съм за и това, което каза д-р Маджаров, че трябва да има гъвкавост. Аз съм за гъвкавост. Това че, ако някъде не е заето може да се прехвърли в другото отделение. В края на краищата търсим възможност и за пациента и за болницата. Тази гъвкавост според мен е логична. Тук вече другото, ще се съглася с 2022-ра година и трябва да имаме сериозен разговор по принцип как да го направим. Дали ще финансираме легла или дейности, брой преминали болни, защото ние плащаме по пътеки и преминали болни, не плащаме на легло. Едно време се плаше за легло.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: С една дума на една болница й казваме само със 100 лева и пускаме и други болници, които добавят още 100, 200, 300.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, то се изкривява. Това е, което исках да кажа, но трябва да има сериозен разговор по този въпрос, защото законодателя казва едно, в практиката се получава друго, в съда трето.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За кой член става въпрос? Чл. 270 ли?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да, чл. 270.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да дадем думата и на експертите на НЗОК, ако искат да кажат нещо по отношение на правното основание и задължението да се равняваме по определен брой легла.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: От години в договорите на лечебните заведения, в които се изпълнява дейността се посочва и съответния брой легла. През последните две, три години всички лечебни заведения преминаха през процедурата по чл. 37, където леглата се увеличават. Няма лечебно заведения, което да не си е увеличило леглата. Опитали сме се в тази разпоредба, която все още няма номер, да разпишем текстовете, разбира се като база бихме могли да вземем 2022-ра година. Рамковият договор беше за три години, в продължение на три години се добавяха нови дейности и легла. Може би е редно да се опрем на 2022-ра година, като базов текст.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да не забравяме и Националната здравна карта, Закона за лечебните заведения. Има нормативни документи, които ние няма как да ги избегнем.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Точно така, няма как и би трябвало да се съобразим със здравната карта.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В момента имаме 49 000 легла по договор с касата, от които само половината са заети.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Мавров, предлагам да не коментираме повече този текст. Да го приемем. А иначе разговора за леглата е много дълъг и нека го проведем, когато му дойде времето.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Но задължително не по правилник.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Не по правилник, а по-скоро по здравна карта.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Говорим затези, които са по договор с касата. Няма да се смесват хирургични, терапевтични, а ще бъдат по профила: терапевтични между терапевтични, хирургични между

хирургични, интензивните не могат да бъдат променяни заради оборудване и специалистите.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Не могат да бъдат увеличавани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, че имахме повече легла, за да се справим с пандемията. Знаете какво стана в страни, които се хвалеха, че имат малко легла.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Само, ако може, да допълня нещо за леглата. Тук имаме една разпоредба след тази, която разглеждаме в момента. Колегите от лекарския съюз не я приемат и тя остава за дискусия. Това е за сключване на договори извън сроковете.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е друг текст.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да, друг текст е. И тази разпоредба все още няма номер.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Промяната нали се случва? Имаме легла към 2022-ра година и ако по 376 си минал сключваш договор. Това е.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Но тези легла трябва пак да са в съответствие с Националната здравна карта, защото колегите от РЗОК казват, че с тези заповеди, в които се определят броя на леглата, предхождат разрешението за осъществяване на лечебна дейност. Понякога за съжаление, определените от министерството легла надскачат онези, които са посочени в Националната здравна карта.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да, но това е преценка направена от медицинския одит.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Не, но те надскачат леглата, определени в здравната карта.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това не е работа на НЗОК и РЗОК, има заповед на министъра, който е преценил, че леглата от 15 стават 25.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да не продължаваме този разговор, защото някой някъде като реши нещо, трябва да осигури бюджет. Тази

дейност идва с бюджет, защото министерството работи по един начин, ние по друг. Има ли бюджет трябва да знаем за какво е този бюджет. Затова казах, че дискусиата е дълга.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така и аз затова повдигам въпроса само с колко сключваме сега общият брой на към 2022-ра и да има гъвкавост. Другото са сложни теми.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние боравим с пари. Защото ако този, който разрешава борави с парите добре, но ако не борави с парите, а ние имаме определен бюджет, ние не сме политически орган, ние следим дали правилно са изразходвани средства гласувани в парламента. Според мен тук разговора трябва да е и с министерството, когато се отпускат такива допълнителни легла с какъв бюджет и как ще бъдат покрити. Защото нормално е този, който иска и не го интересува. Нали като има разрешение, той иска да се изпълнява. Аз съм съгласен с проф. Димитров.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Колеги, нека да разграничим отговорностите. От компетентността на Министерството на здравеопазването и Изпълнителната агенция Медицински одит е да преценяват възможностите на Националната здравна карта и броя на леглата. Нека да се абстрахираме от различни мнения или становища надскачат ли се или не броя на леглата в даден регион или по Националната здравна карта. Това не е работа на НЗОК и на БЛС, както и на експертите към нас. Това, което каза д-р Кокалов е, че ние се съобразяваме с бюджета и така да формулираме текста, че той да е работещ, едновременно да е гарантиран бюджет и да е работещ за лечебните заведения, за да имат достатъчно възможности да лекуват.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, което предложи д-р Маджаров до там да стигнем с 2022-ра, по-нататък е въпрос на друга дискусия, както казах, затова да вървим нататък.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Там си има друг текст по 37б и ние не го коментираме, той си съществува в НРД.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Продължаваме нататък.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Приемаме ли този текст, както ни предложиха?

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: За 2022-ра година.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да и други тълкувания, които касаят конкретния текст.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И другото предложение беше за 10-те процента. Как беше формулирано то?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Още един път ще го прочета: „при необходимост лечебното заведение може да превишава с до 10 на 100 леглата си от даден вид (интензивни, акушеро-гинекологични, педиатрични, терапевтични и хирургични) в дадена клиника и отделение за сметка на съответния вид от друга клиника и отделение“.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В рамките на общия брой легла по договор.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но общия брой на болницата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да не се превишава.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Общия брой по договор с касата. По правилник могат да имат повече.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Тя касата следи договора, който е сключила. Тук само, ще ме извините, но пропуснах едно нещо, което не е толкова важно, но мисля, че след като се сблъскахме с него по време на Ковид. Сега има един текст, който го гледахме по време на Ковид, който ни принуди тогава и той казва, че лечебните заведения могат временно при заповед на РЗИ, на министъра при епидемия или извънредни обстоятелства, да увеличават броя легла. Това го няма вече като ситуация и това коментирахме с експертите на касата и те предлагат да отпадне, тъй като го

няма, аз обаче си мисля не е ли редно, ако категорично запишем, че е само при заповед на министъра и само при пандемия и епидемия, да си седи, за да не се налага спешно да подписваме анекси.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това се случи със Закона за епидемиологичната обстановка.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Добре, няма да го разглеждаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако се случи нещо такова, те ще го запишат като закон, излишно утежняваме текста. Във връзка със Закона за епидемиологичната обстановка, със заповед на министъра се въведоха тези неща. В момента, в който падна закона, тези неща трябва да изчезнат. Ако утре има епидемиологична обстановка, пак ще има специален закон.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тези текстове трябва да са в Закона за здравето, за да не бъдем изправени пак пред ситуация да се налага Народното събрание да приема закон и след това да се въвеждат съответните текстове.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не е необходимо да преповтаряме закона в НРД. То го има в закона и няма смисъл да го има в НРД, това имам предвид.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Съгласно Наредба № 49 има възможност при такива ситуации да се увеличават или намаляват броя на леглата и това е временно. Това е нашият коментар и затова считаме, че тези текстове в момента не са ни необходими.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Добре, съгласни сме, просто обърнах внимание. Следващото е за хабилитираните и нехабилитираните лица и асистенти, които работят в медицинските университети. Знаете, че те са лекари и си изпълняват и задълженията към пациентите. Работи в болницата и води упражненията в университета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Така е, но той като преподавател е хабилитиран и получава парите си от МОН, а в съответното лечебно

заведение той не е професор, той е ординатор, завеждащ отделение, сега въпросът е юридически. Юристите трябва да кажат с какъв договор може да бъде, защото основният му договор, ако болшинството от часовете той е преподавател, трябва да се види с какъв договор ще бъде отгътък. Защото той там получава пари от касата.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Той е с някакъв договор, въпросът е да има право да бъде включен в Приложение 1 като изпълнител.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тук ситуацията е основно за ръководителите на катедри. Те не работят тези дейности по различно време, те ги работят по едно и също време. Говорим за практическо обучение – докато лекува, той обучава и докато обучава съответния специалист и лекува. Няма как да се получи нещо различно. Няма как да се работи 4 часа извън работно време, ако той е преподавател. Според мен е нелепо тези, които са задължени по закона за висшето образование да имат основни трудови договори с университетите, да им се забранява да бъдат включени като лекари в Приложение 1.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Така е.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е моето мнение, не зная как мислите Вие.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз специално го подкрепям това нещо. Това е правилно и в края на краищата това са висококвалифицирани специалисти и ние ги ограничаваме да прилагат своите знания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова въпросът е юридически, иначе няма никакъв проблем.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Проблемът е, когато той е в графика на болницата и в университета.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото, той като преподавател получава парите от МОН, а като лекител получава от касата чрез здравното заведение. Това са два различни потока, които формират работното му

възнаграждение. Аз не възразявам да бъде включен, но трябва да се намери начин с какъв договор. Защото ако не е с договор към касата как ще бъде включен и как ще му бъде платено, ако е само на договор с университета.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз мисля, че от Министерството на труда и социалната политика и Главната инспекция по труда са давали становища по отношение лекарите преподаватели, т.е. как се изпълняват техните задължения в рамките на определен часови диапазон. Те няма как да се изпълняват по-различно от това, което казахме в рамките на един и същи часови диапазон. Те осъществяват едновременно и двете функции.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но трябва да бъдат включени по график в лечебното заведение. Иначе няма как да им бъде платено, това искам да кажа.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Да чуем юридическото мнение.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Добре, нека да го чуем.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Безспорно това, което доц. Мавров каза по отношение на хабилитираните лица е така. Те едновременно осъществяват преподавателска дейност и участват в лечебния процес. Закона за здравното осигуряване ни казва, че се сключва договор с тези лечебни заведения, които разполагат с лекари на основен трудов договор. Има определение в Закона за лечебните заведения какво е основен трудов договор в сферата на здравеопазването. От друга страна имаме Закон за висшето образование, в който също има определение какво е основен трудов договор за целите на висшето образование. Аз бих подкрепила, но това според мен би трябвало да се направи със законодателна промяна статута на преподавателите, които са хабилитирани лица и началници на клиники. Преподавателският състав на университетите се формира и от лекарите, които работят на основен трудов договор в лечебните заведения и са преподаватели на втори трудов договор в съответния медицински университет. Имаше предложение, както по отношение на медицинските

университети в България, така и от Асоциацията на университетските болници за промяна на специалната разпоредба по отношение в Закона за лечебните заведения какъв е това основен трудов договор в сферата на здравеопазването. Трябва да бъдем изключително внимателни, защото приемайки някакво допълнение, бихме могли да нарушим Закона за здравното осигуряване, в който се иска основен трудов договор. Да сключваме договор с тези лечебни заведения, които имат лекари на основен трудов договор.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: По отношение на сключването на самите договори съм съгласен. Това е нормата в Закона за здравното осигуряване. Тя разглежда условията, при които НЗОК сключва договор. Там действително ще се проверяват тези, които са на основен трудов договор и по Приложение № 1. Има и друго значение. Има значение за изпълнението и отчитането на самата дейност, не само за сключването на самите договори. Нека да правим разлика, да се съобразяваме със Закона за здравното осигуряване и с условията за сключване на договори и правното основание. Но не мисля, че трябва да спираме хабилитираните лица, особено ръководителите на катедри, които водят цялата оперативна дейност, да бъдат включени в Приложение № 1.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Аз не съм казала такова нещо. В никакъв случай. Подкрепяме го, но единствено и само за хабилитираните лица, които са началници на клиники.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Съгласен съм.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Едното е условие за сключване на договор, а другото е да бъде записан като изпълнител.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз предлагам, може и сега, може и на следващото заседание, да разгледаме точните предложения, които са направили сдруженията и асоциациите, които споменахте.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да, това са от Сдружение на медицинските университети в България и Асоциацията на медицинските университети. Те искат промяна на определението „основен трудов договор“, което е различно от това, което колегите от БЛС предлагат, просто тези хора да бъдат включени в Приложение № 1, т.е. да им се даде възможност да работят, без да променяме смисъла на основен трудов договор.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние не променяме смисъла на основен трудов договор по Кодекса на труда. Във всеки закон има дефиниция дефиниция за целите на предмета, който регламентират. По същия начин и НРД може да зададе дефиниция за целите на своя предмет и обхват. Трябва да разгледаме подходящата дефиниция и да видим дали има възможност. Това ще го решат Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на БЛС, да включим определена група преподаватели, които са задължени по закон основните им договори да бъдат в университетите.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Бих искал тук да изясним следното, касаещо правата на пациентите. Когато се завежда граждански иск по чл. 49 – гаранционно-обезпечително производство, се гледа дали лекаря, който е извършвал дейност е на основен трудов договор и ако той не е на основен трудов договор, гаранционно-обезпечителната отговорност на лечебното заведение е трудно постижима. Така че, трябва да се прецизират тези неща и във връзка с това бих искал да поставя и още един въпрос, който ми се струва, че в една болница беше много актуален. Как Медицински университет заплаща на болницата това, че използва лечебната база, зали през това време? Има там известна колизия хем е преподавател, хем е на трудов договор. Кога той извършва тази дейност? Там много добре трябва да се прецизира, защото едновременно излиза, че е седем часа в университета и пет часа в болницата и извършва лечебна дейност по клинична пътека. Там си има декурзуси, които трябва да се вписват при визитации, консултации, които не ги няма и т.н. Така че, тези неща, както

Вие казахте доц. Мавров, да бъдат прецизирани, за да не създаваме такива колизии от нормативно бреме.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Благодаря, адв. Таушанов. Други бележки и изказвания?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма, както казах проблемът е юридически, не е никакъв друг.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Остава да се прецизира.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да се запише като решение, че ние подкрепяме това, което се предлага, но трябва внимателно да се прецизира.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Може би не в Приложение № 1 като основен изпълнител, защото това означава, че 30 дни е в график, а да бъде в Приложение № 1 Б, например, както са стажантите. Да бъде в отделно приложение.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Проф. Димитров го каза, принципно стигаме до съгласие, а след това го оформяме, защото вариантите са различни, но вие знаете най-добре къде му е мястото да се запише. Следва предложението ни за роботизираната хирургия нейната регулация да се осъществява по друг начин, най-общо казано. Премахва се комисията, като в самия текст на НРД отпада комисията, но трябва да намерим начин да опишем новия ред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: няма смисъл да има комисия, въпросът трябва да се реши бюджетно.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: На последващ етап да уточним какво и как точно ще бъде записано.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Ако ми позволите?

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Заповядайте.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Това предложение е много добро, ние го подкрепихме на експертно ниво. Всяко едно лечебно заведение да си

прави вид самооценка ретроспективно за една година, ефективността и ефикасността на вложените средства. Аз искам и нещо друго да припомня, че по време на преговорите лечебните заведения, които идваха и водихме много ползотворни разговори, те обещаха да дадат критерии, по които тези допълнителни средства ще бъдат разпределяни между лечебните заведения.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Напълно сте прав, д-р Генов. Ние, разбира се, вече имаме предложение по този въпрос. Ако Надзорния съвет възприема идеята, да разработим и да представим предложение как точно се разпределят парите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Приемаме идеята, но трябва да има критерии.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Критериите, първоначално се говорише за исторически принципи, но сега има други идеи на база оперативна дейност. Коефициент от оперативната дейност, т.е. да се види лечебното заведение дали извършва конвенционална оперативна дейност много и в също време процент от това роботизирана. Затова предлагам това да го оставим за последващ етап, т.е. да оформим в протокола, че се възприема идеята да няма комисия, да има Приложение № 3 за бюджет, а след това критериите да ги оформим.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Само нещо да добавя, трябва да се допълнят диагностично-лечебния алгоритъм да бъде по-рестриктивен по отношение на изискванията за апаратура, на процедури, за да имаме сигурност.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Те обещаха.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това определя качеството, даже това трябва да е в критериите.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, какъв опит да имат операторите и т.н.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така. Ще ги изработим заедно и ще ги предложим.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Мавров, ние като Надзорен съвет трябва да създаваме условия високотехнологичните дейности да бъдат извършвани и да бъдат мотивирани болниците да ги вършат. Трябва да им създадем и условия. Това е една правилна посока, но трябва да убедим всички. Затова аз предлагам да го приемем като принцип и всичко, което е свързано с това, да го уредим. Това да се приеме от двете страни. Да го разгледаме, да го приемем като посока.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Благодаря Ви. Преминаваме нататък.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Следващото беше наше предложение за управителя да се организира среща преди 30-ти септември. Съгласни ли сте да запишем такъв текст, че провеждаме среща не по-късно от 30-ти септември?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И да не се запише, нищо не пречи такава среща да се проведе.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По-добре да се запише.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Добре, този текст се приема. Ще го прочета още един път „Управителят на НЗОК изпраща на БЛС не по-късно от 20-ти септември прогнозното изпълнение за деветмесечието и не по-късно от 30-ти септември провежда среща с представители на БЛС за анализ на изпълнението на бюджета“. Д-р Пенкова, какво се разбираме за контролите? Ще запишем, че са публични, за да може софтуерните компании да ги имплементират или в НЗИС да бъдат тези контроли?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: С Информационно обслужване сме разговаряли и те ще ги направят, но имаме само един проблем че това не ни е записано в ЗЗО, т.е. че можем да ползваме системата на НЗИС за целите на отчитането на дейността. Това сме го предложили като текст чрез Закона за бюджета за промяна в ЗЗО.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Този текст забранителен ли е?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не е забранителен, ако се споразумеем. Това е за техническите грешки общо казано.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако не отговаря на изискванията на НЗОК.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Защото след това, когато се отчетат на края на месеца, ние правим една обработка и тръгваме да проверяме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, какво се предлага тук?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Предлага се една част от контролите, които са най-вече технически ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като текст имам предвид. Какво всъщност се предлага? Как да се избегне това, от което се оплакват колегите?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Има два варианта или записваме, че контролите, които са публични, т.е. са на сайта на касата и софтуерните разработчици ги качват в нашите софтуери, или записваме, че това се случва по друг механизъм. Въпросът беше принципно дали на Вас тази идея Ви харесва и дали сме съгласни и двата управителни органа.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Принципно може да се запише такъв текст в НРД, няма пречка, а кой от двата е друга тема.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Да, ако сте съгласни, принципно, защото сме на първо заседание и винаги може да разработим вариант според възможностите. Аз не съм запознат докъде е стигнал процеса с НЗИС, ЗЗО и т.н.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Вече подписахме споразумение с Министерството на здравеопазването, предоставили сме информацията.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Важното е крайния резултат за колегите да бъде, че края на месеца не връщат преминалия отчет.

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Влезе ли в НЗИС, щом НЗИС го е приел да няма проблем.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: А каква ще е формата, нека да определим на следващо заседание.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да, както записахме. Ако не е подадено в НЗИС, а представено в отчета към НЗОК не се заплаща.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, хайде на следваща среща да уточним текста, а сега да дадем задание да направят текст, който ние да обсъдим следващия път.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ще го обсъдим с ръководството и експертите на НЗОК. Благодаря! Доц. Мавров, да продължавам нататък?

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Преминавам към санкциите. Какво мислите за нашето предложение? Първо нарушение от даден тип една санкция без да се акумулира. Санкция, не само предупреждение. Втори път същото нарушение и тогава всички нарушения от този тип се кумулират.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Ако може, уважаеми колеги? Искам да Ви помоля, не съм експерт лекар съм, но ми се струва, че можем заедно да помислим за следното – в момента в бюджета на НЗОК, за да излезе на нула в края е записана една сума „приходи от санкции“, нали така? Т.е. касата, за да си занули бюджета, е длъжна да си изпълни бюджета за санкции.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Няма такова нещо.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това не са нашите санкции от контрола на договорните партньори.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това са други.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Т.е. не се целят тези суми?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Не, категорично не.

Д-Р ХРИСТО ДИМИТРОВ: Добре, това изках да изясня, извинявайте.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Колеги, преминаваме към чл. 412. Да изчета предложението: алинея втора е била „За всяко констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция“, а предложението на БЛС е този текст да бъде „За констатирани нарушения от един вид в рамките на една проверка на ЛЗ се налага една санкция – санкциите от определен вид не се кумулират в рамките на една проверка.“ Това говори за всички проверки, не само за първата.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това е старото предложение, което не е прецизно, колеги дайте новото.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Моля да прецизирате новия текст.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: В рамките на една проверка, независимо от броя на констатираните, но трябва да е първа, нали?

СВЕТЛА ИВАНОВА: Да, първа проверка.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Трябва да определим какво имаме предвид под първа проверка.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Д-р Маджаров, може би при първо нарушение за календарната година.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Какво се случва ако това нарушение се обжалва и отпадне? Как ще оценим второто?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Този текст трябва да се прецизира.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Моля Ви, искам да стане ясно на всички Вашето предложение така ли е, ако правилно съм разбрал: проверява се даден изпълнител и се констатира нарушение ...

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Констатират в броя, например.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Затова, понеже е за първи път и става въпрос за ново нарушение, той не е санкциониран на това основание, да не му се налагат в броя санкции за всички, а само една санкция за единия случай, така ли е?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: От един вид нарушение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да предложи нещо друго. Аз преди малко го казах. Контролът не е само санкция, той е и превенция. В инспекцията по труда, когато правят проверка и констатираат, че лицето „за първи път“ е направил нарушение, му се прави предписание. Това е санкцията. Срокът се определя според нарушението след една седмица, след един месец му се дава срок да го отстрани. След това се проверява и ако не го е направил, санкцията жестока, но да се дава възможност лицето да отстрани констатираната нередност

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: В случая да не го повтаря.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако не го отстрани има санкция, защото ние му даваме срок да го отстрани.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Разбирам, д-р Кокалов, но има случаи, в които не може да я отстрани, минало е вече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Превенцията е, ако не може да го отстрани, да се направи предписание, че при повторно нарушение се случва санкциониране и т.н., но не веднага да се сложи санкция.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Може би, защото не сме го уточнили.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да го уточните.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: В рамките на една проверка, независимо от броя на констатираните нарушения от определен вид и се налага една санкция за нарушения от този вид в размер определен в НРД, като проверяващият орган прави предписания за отстраняване на съответното нарушение и предупреждава нарушителя, че при повторно нарушение ще му бъде наложена санкция за всяко отделно нарушение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Аз имам едно предложение. Трябва да ги разделим на болнична и на извънболнична.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да кажа нещо? Когато касата извършва проверка, нейната функция е и методическа. Както каза и д-р Кокалов, да е като предписание, да бъде записано там, че това не трябва

да се прави. В този смисъл трябва да се обоснове този текст във връзка с първия случай, когато се оказва методическа помощ при възникване на случката, но трябва да се прецизира.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тук много внимателно трябва да се прецизира определението за „първи случай“. Защо го казвам това. Започва една нова дейност или едно ново лечебно заведение, което е получило регистрация, за тях винаги ще е първи случай. Трябва да дефинираме какво се има предвид под „първи случай“.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Така е.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз съм съгласен да направим така, че да бъдат по-спокойни лекарите във връзка с това, че когато направят нова грешка могат да бъдат санкционирани непропорционално, но все пак и те самите трябва да бъдат последователни. Това е смисъла на отговорността, да ги дисциплинира да бъдат внимателни. Затова ако ще тръгнем към приемане на този текст, тук поканата ми към лекарския съюз е много внимателно да се прецизира понятието „първи случай“, за какво става въпрос.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз благодаря, защото усетих позитивна настройката на членовете на Надзорния съвет, ще се постареем да го изчистим, дори и с помощта на колегите от касата. Добре, това което трябваше да бъде, като общо, го приключих. Сега Ви да предлагам да преминем по текстовете, с които и Вие сте запознати. Да разгледаме контрола като размери на санкциите, защото на експертно ниво не сме ги гледали.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да, Вие казахте, че ще ги обсъдите с Надзорния съвет на НЗОК.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Точно така, защото вашето предложение, което е старо, беше три пъти по-големи. Аз Ви предлагам, така в дух на приятелство, да стигнем някъде по средата или някъде под средата, не че

няма да има никакво повишение, но три пъти и два пъти повишение на санкциите, са твърде големи.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Аз предлагам, понеже имаме спорен момент с чл. 400, да зпочнем от него.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Тук сме се уточнили. Остава стария текст.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Нека да се разберем принципно с членовете на надзора, иначе да тръгнем 200, 300 и да се пазарим, ще ни отнеме много време. Нека да се разберем нещо принципно, имаме сегашни нива на санкции, с колко е приемливо да ги завишим? 5%, 10%, 15%?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вижте, санкцията има възпитателно действие, тя не е да си оправяме бюджета на касата. Те са нищожни в сравнение с това, което се гласува. За да не влизаме число по число, аз предлагам действително да умуваме с колко всичките станкции, които ги имаме, да бъдат увеличени. 10%, 15%, 20%, да се договорим и да продължим нататък. Да се разберем, примерно, ако е 15% инфлацията на Статистическия институт, с 15% да ги увеличим.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз питам кое налага да увеличаваме санкциите? Кое налага да ги увеличим? Ако има точен отговор да го чуем.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Д-р Григоров, Ваше е предложението, отговорете. Д-р Григоров е директор на контролната дирекция.

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Освен това, че санкциите имат възпитателно действие и повишаването на цените, които заплащаме за дейностите, което би трябвало да има синхрон.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Кои цени увеличихте на това, което заплащате? Никакви цени не са увеличавани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вижте, колеги, тъй като ние знаем с колко увеличихме цените на пътеките, цените в извънболничната помощ, аз

предлагам да помислите да увеличим всички санкции с 20% и да вървим нататък.

Д-Р КОСТАДИН СОТИРОВ: Един момент, аз съм лекар от извънболничната помощ. Не мога да приема по-високи санкции. Те и сега не са пропорционални на нарушението. Затова, че не е разпечатано направление за хоспитализация и съхранено при семейния лекар, документ, който изобщо не му трябва на него, плащаме от 50 до 150 лв. санкция. Защо? Щета за никой няма. Затова, че са надвишени две-три таблетки елтероксин, което е щета от 3 стотинки за НЗОК, плащаме санкция от 50 до 150 лв. За такива нарушения говорим.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вижте, нашият подход е друг. Вие искате санкция по санкция, ако искате санкция по санкция с доводи, трябва или не трябва, е съвсем друг въпрос и друга тема. Това, което предлагате е много субективно. В момента трябва всяка една санкция да видим заслужава ли си, увеличена ли е, непропорционална ли е, така ли искате да процедираме? Аз предлагам да е един процент за всички и да продължим нататък.

Д-Р КОСТАДИН СОТИРОВ: Ако може такива безсмислени нарушения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Щом е сложено, значи е имало мисъл, няма нищо безсмислено, след като е подписано в НРД.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако е отпаднала технологично някаква дейност, да налагаме санкция върху дейност, която е отпаднала технологично, няма смисъл.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не се предлага.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Ако искате да го оставим за следващата среща?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Маджаров, санкциите да ги оставим накрая. Нека да видим останалите неща.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Нека да ги оставим санкциите за след това. Ние ще докладваме на събора, че нямаме споразумение по санкциите, защото има вероятност да вдигнем горните, а да задържим най-ниската. Нека да говорим след това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Докладвайте на събора не, че не сме постигнали съгласие, а че сме го отложили.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз искам да дам думата на колегите, защото другото, което сме говорили е предимно свързано с неща, които сме оставили за надзора свързано с общопрактикуващите лекари. Да дам думата на колегите, като наистина вървим по членове и алинеи, за да изчистим текстовете. Чл. 142, имате думата, колеги да защитите. Това беше говорено и с експертите, така нареченото досие.

Д-Р КОСТАДИН СОТИРОВ: Към момента общопрактикуващите лекари сме задължени да съхраняваме и на хартия в кабинета си по индивидуални досиета на всички пациенти хартиени документи. Това са няколко хиляди досиета, които пълнят кабинетите напълно безсмислено, тъй като никой от нас не ги използва. Всеки от нас има тази информация на лаптопа си или на компютъра си и това заема само една трета горе-долу от кабината на всеки лекар. Отделно от това, то заема от един до два часа от работното му време, тъй като си преставете един лист, да трябва да се извади съответната папка, да се пробие листа и да се сложи в нея. Отнема от една до две минути. Една трета от кабинета е зает от безсмисленото съхранение на документите и няма къде да разположим медицинска апаратура. Независимо от съществуването вече на НЗИС, цяла година нашата дейност е налична там, но сме задължени да поддържаме хартиени досиета. Затова това, което предлагаме и това, за което молим в този чл. 142, там където се налага, там, където трябва да е хартиен документа и все още не може да е електронен, да се съхранява по ред, който самия управител на лечебното заведение е определил.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: Това не е спорен момент.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Договорено е.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли нещо принципно да изясним? Може да разглеждаме само текстовете, които се виждат на екрана. Всичко друго не ни върши никаква работа, за да може към конкретния текст да има запис какво точно сега ние обсъждаме.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Всъщност не е точно така. Разглеждано е, но колегата започна много отдалеко, а не става така. Ние не сме в началото на преговорите, ние сме в края. Аз ще го разкажа, ако искате ми допълнете. Ставаше дума за това какви документи се съхраняват в кабинета на лекаря и този въпрос беше изяснен – всичко, което е електронно, си остава електронно. Ако е подписано от пациента електронно, си остава електронно не се отпечатва. За документи, които са на хартия по една или друга причина пише, че се съхраняват в кабинета на лекаря и темата беше възможно ли е да се съхраняват, така както реши управителя на лечебното заведение или задължително трябва да са в папка. Това е темата. Ако има хартия някаква, има диспансерни или др., които са още на хартия, колегите искат и затова са тук, за да защитят тезата си, че е възможно всички атрибути на досието да бъдат в кабинета, но да не бъдат в отделна папка на всеки пациент. Това е темата, която всъщност остана за надзор, другото е изчистено. Кое се съхранява, кое не се съхранява това е ясно.

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Ние искаме да се формулира следното, че ще се съхраняват тези документи на които има подпис на пациента по начин, който определи управителя на лечебното заведение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да се махне думата „досие“.

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Да, заместваме думата „досие“. Ще има съхранение, но просто по начин, който е удобен и да, когато тук се повдига въпроса за контрола, ако те искат да видят на даден

пациент прегледа от март месец, аз ще го извадя и ще го предложа, но въпросът е не е досие. Разбирате ли ме?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, разбрахме Ви, колеги, подкрепяме да бъде посочено едно място. Не може във всеки кабинет, но трябва да се архивира по начин удобен, че ако трябва да се намери някакъв документ да не трябва да преровите цялата стая. Аз съм съгласен да се запише „по начин договорен с ...“ управител или директор.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: По правилата определени от управителя на лечебното заведение.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Би трябвало да има правилник и там да е описано как се съхраняват документите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме съгласни да бъде записано така, защото не е наша работа да ви определяме как да си ги съхранявате.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Обединяваме се около становището, независимо как ще бъде записано в крайна сметка и как ще бъде формулиран този текст в последния вариант на НРД. Той да звучи по начин, че управителят на лечебното заведение осигурява съхранението на здравното досие. Аз не виждам никакъв проблем в думата „досие“. По начин даващ възможност за упражняване правата на пациентите и на гражданите и дава възможност осъществяването на контрол върху дейността на заведението и на изпълнителите на медицинска помощ.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: С този текст управителят на лечебното заведение носи отговорност за архивирането на системата.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Следващото е Приложение № 9. Става въпрос за работния график на лечебното заведение. Колегите това ги интересува. Там, знаете има посочени часове за сключване на договора. Кои часове са за амбулаторни прегледи, кои са за диспансерно наблюдение, за профилактична дейност, за домашни посещения, детско здравеопазване, майчино здравеопазване и т.н. Преди имаше текст, в забележка, в който се

упоменавахте, че дейности могат да се извършват извън работния график. В следствие този текст изчезна и започнаха моите колеги да бъдат санкционирани, че в часовете, определени за един тип дейност са осъществявали друг тип дейност, а това са прегледи. Искам да поясня, че лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ осъществяват в един диапазон от време дейности с пациенти, записани в тяхната листа и в друг диапазон от време нямат прегледи. Имат сключени договори, една много малка част си поемат т. нар. 24 часов прием. До голяма степен изчистихме текстовете, че от периодите, в които са обозначени в работния график, ако смесват дейности, няма да бъдат санкционирани или да има падане на прегледи. Тези пациенти са наши в цялото време, в което ние нямаме договор с друго лечебно заведение да осъществява здравна грижа към тях. Нашето настояване е, във времето, в което за тези пациенти само личните лекари са отговорни, само те осъществяват този тип дейност, да могат да отчитат прегледи. Като пример: разпечатка от пет часа амбулатория, един час детско, един час майчино, един профилактични, стават осем часа, но останалите часове, докато се сключи договор с друго лечебно заведение, този пациент е пак наш. Тогава нас не ни забранява нормативната уредба за извършим прегледи, но тук в момента ни забранява този текст да извършваме прегледи по дейности. Нашата молба е да може да се осъществява през цялото време, когато личният лекар си гледа пациентите, а не друго лечебно заведение му ги гледа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз напълно Ви разбирам, защото съм работил като лекар в едно село, като имам една амбулатория. Защото аз съм водил детска консултация, женска и всичко, аз не мога да кажа „вижте какво приключих за днеска, няма да ви преглеждам“, те стоят хората, докато има хора, не минавам към никаква друга дейност. За мен това е излишна бюрокрация, защото не може да си разделиш така дейността по часове и по секунди на доктора. Аз съм работил на амбулаторията, след

това отивам при други пациенти, които са по-тежки случаи. Ами това е дейността на доктора, ако си обича професията. Ако я сепарираме така, аз не зная кой го е измислил.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Това го има още от създаването ...

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Въпросът е, че преди имаше отдолу един текст, който допуска и казваше „допуска се осъществяване на дейността и по друго време“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Според мен един такъв текст, че се допуска да се извърши дейността извън графика.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Работната група на НЗОК, имате ли бележки по текста?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли д-р Пенкова да каже?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Нарушението, за което се налагат санкции е, че е извън графика, което означава в 23:00 часа, в 00:00 часа, в 01:00 часа. Този график е задължителен, заради пациентите, за да са информирани кога да дойдат на профилактика и т. н. Не мога да допусна, че е трябвало да се прави профилактична дейност и някой е дошъл и е направена диспансерна дейност и има санкция. Санкцията е за извън диапазона на целия график и там трябва да уточним и да кажем...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А може ли извън графика да направи нещо?

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Защо спорим за нещо, което е безспорно. Говорим за допускане в посочения график, четете текста, който е на екрана и да преминаваме нататък.

СВЕТЛА ИВАНОВА: Текстът, който искаме да се добави тук е, че общопрактикуващият лекар има право да осъществява дейности и извън този въведен график в часовете от 8:00 до 20:00 часа, защото се има предвид, че от 20:00 часа започва вече да действа договора му с друго лечебно заведение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, извън посочения график не е ли едно и също?

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Не, д-р Кокалов. Часовете като се съберат са осем, а ние говорим за останалите четири.

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Както Вие казахте, свършва амбулаторията, но Вие продължавате, защото има още пациенти.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Няма проблем, защото си подавате уведомление в РЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За пациента да се ориентира кога да дойде.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Извинявайте, може ли да прочетете това, което предлагате?

СВЕТЛА ИВАНОВА: Ние имаме принципно споразумение, този текст да се допълни, защото този текст казва, че в часовете по графика може да извършва различен вид дейности. Ние искаме допълване, че в часовете от 8:00 до 20:00 часа извън графика той може да извършва дейности без да уведомява РЗОК.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Извън графика до 20:00 часа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проблемът е, че няма как да докажеш, че в 19:00 часа извън графика е прегледал пациент.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Искаме ли да доказваме?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали трябва да му се плати? Ако не си извършил преглед, как ще му се плати?

Д-Р ГЕРГАНА НИКОЛОВА – ШИРКОВА: Същият въпрос стой и в графика.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: В Приложение № 9, а не в указание, да се добави текст „ОПЛ могат да извършват дейности извън работния график включени в Наредбата за определяне на пакета здравни дейности гарантиран от бюджета Национална здравноосигурителна каса в часовете от 8:00 до 20:00 часа в работни дни. При възникнала необходимост от

извършване на профилактични, имунизации, диспансерни прегледи извън обявения работен график и извън посочените по-горе часове и работни дни, изпълнителя на медицинска помощ уведомява РЗОК по реда на чл. 122“.

КРАСИМИР СИМЕОНОВ: Това е съвсем друго, д-р Брънзалов.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Това е друг текст.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Така е написан. При имунизации и други извънредни обстоятелства. Не всеки ден. На мен ми се вижда логично. Той говори за извънредна ситуация, че уведомява, че ще работи след 20:00 часа.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Членовете на Надзорния съвет, имате ли проблем с предложения текст?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Адв. Таушанов?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нямам.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Мисля, че остана само за амбулаторния лист, когато изпращат за хоспитализация.

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ: Ние обсъдихме с колегите от болнична помощ, този лист седи без да е необходим.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Това е член ...

СВЕТЛА ИВАНОВА: Член 218.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Чл. 218 гласи: „Направление за хоспитализация и лечение по амбулаторни процедури се издава от лекар от лечебно заведение, изпълнител на ПИМП, СИМП, болнична помощ в условията на спешност за КП по физикална и рехабилитационна медицина ...“ и продължава, предложението е „към него се прилага амбулаторния лист от извършения преглед на като по един екземпляр от тях се съхранява в изпращащото заведение, към направленията се прилагат извършените в извънболничната помощ консултации и изследвания“. Предложението е да носят на хартия отпечатан, въпреки че амбулаторния лист е електронен, да кажем, че е подписана електронно и си остава електронно при лекаря, да се

отпечата един лист, да се носи в болницата с мотива, че болницата не вижда нищо в НЗИС по този амбулаторен лист. Но ние като проверихме се оказа, че в болницата никой не им ги търси, никой не ги проверя.

Д-Р КОСТАДИН СОТИРОВ: До един месец, ако Министерство на здравеопазването разпреди болниците ще имат достъп до нашите амбулаторни листове. Съгласно Наредбата за НЗИС, ние трябва да имаме достъп до досиетата на нашите пациенти, болниците до досието на пациентите, които те лекуват, но този достъп вече няколко месеца го няма след влизане в сила на Наредбата и не знам дали въобще ще го има. Затова молбата ми е да организираме среща с министерството и ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, това работа на НЗОК ли е?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: В момента не! Трябва Министерство на здравеопазването да го разработи в НЗИС.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: В Наредбата за достъп си съществува все още колега. Ние няма какво да направим.

Д-Р КОСТАДИН СОТИРОВ: Има следваща Наредба за електронните документи.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Да, но тя не отменя другата наредба.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да не разглеждаме неща, които не зависят от НЗОК.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Колегата си изказа мнението, не можем да променим наредбата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Едната наредба не отменя другата, ако някой я отмени, това не сме ние.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: При 99% приети неща, които предложихме, не мисля, че тези 20, 30 листа са проблем. Към настоящия момент имаме нещо много важно да чуем и колегите експерти по папката, която няма да може да се изчисти цялата, с кодове, които бяха разгледани. Ние сме внесли предложението в Министерството на здравеопазването,

предсавителите на министерството са тук и все пак и Вие да кажете част от тези кодове имаме ли разбирателство или нямаме, защото те са много важна част от Наредба № 9. Това е важно, за да не задържаме вече Надзорния съвет. Д-р Генв?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Ако ми дадете думата мога да кажа докъде са стигнали нещата.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Заповядайте.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Имаме разбирателство, разбира се, много кодове бяха прецизирани. Специално за хирургичните кодове ние ги приемаме, беше свършена много работа, но много от кодовете не съществуват кодовете по обем и сложност, тъй като Наредбата за медицинския стандарт по хирургия не е с новите кодове и много от тях не съответстват. Това е по-скоро технически проблем. Като пример ще дам, при бронхопневмониите, като изискване да се изследват фосфати. Това е nonsens. Съгласни сме, че там фосфати не се изследват. Друг пример е да се прави ЕКГ на деца до 5-годишна възраст, на по-големи деца не може да се направи, а какво остава за по-малките. Съгласни сме с тези неща.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Молбата ми е, за това, което има медицинска целесъобразност и осъзнавате, че няма финансова последица, да дадете положително становище, за да може Министерството на здравеопазването да я публикува.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Изразили сме становище. Пак казвам, проблемът е технически.

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предлагам да се изпрати ново становище, в което да бъде включена и финансова обосновка. Добре, ако няма нещо друго да приключим заседанието?

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: Аз само да допълня. Пред нас стои задачата за следващите месеци липсващите глави, които закона ни е заложил – тези за отдалечените региони и как ще ги подпомагаме, т.е.

методиките да ги обсъждаме, когато се приеме бюджет, защото ще е свързано с цени и обеми

ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Благодаря за вниманието. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 11.50 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НС НЗОК:
ДОЦ. МОМЧИЛ МАВРОВ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
УС НА БЛС:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

Изготвил:
Б. Иванова