



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 28 МАРТ 2016 ГОДИНА

Днес, 28 март 2016 г., в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев.

**От ЦУ на НЗОК:** д-р Глинка Комитов, Иванка Кръстева.

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Бойко Атанасов

Заседанието започна в 16.30 часа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да започваме. Дневният ред е пред вас. Други предложения? Няма. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

### ДНЕВЕН РЕД:

1. Обсъждане на промените в проекта на Решение по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО.
2. Разни.

ЗА - Кирил Ананиев, д-р Бойко Пенков, д-р Ваньо Шарков, д-р Иван Кокалов, Тома Томов, Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, д-р Станимир Хасърджиев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Точка първа. Кой ще докладва, д-р Комитов? Заповядайте. Само трябва преди да започнеш ти да докладваш, аз да прочета писмото на министъра на здравеопазването, защото така или иначе ние сме запознати с материалите. Новото, което е - писмото. Сега ще снимаме писмото, защото искам и вие да си го имате с номерата, с подписите. Става въпрос относно нашето решение.

Уважаеми г-н Ананиев,

Във връзка с приетата от 43 Народно събрание на Република България Национална здравна стратегия 2020;

В изпълнение на задачите на правителството, заложен в концепцията „Цели за здраве“ – чрез модернизирани и реформирани здравната система за постигане устойчиво подобряване на здравето на българските граждани, както и във връзка с проблемите и нуждите, посочени от анализа на данните получени от Националната здравна карта за потребностите на пациентите и възможностите за разпределение на ресурсите в извънболничната и болничната помощ ние си поставяме следните общи приоритети:

- приоритизиране на медицинските грижи в областта на детско и майчино здравеопазване и профилактиката, ранната диагностика, лечение и последващо наблюдение на заболяванията, водещи най-често до смърт и тежки инвалидизиращи увреждания;

- разширяване на възможностите на извънболнично лечение, в това число увеличаване на средствата и относителния дял на разходите за първична и специализирана извънболнична помощ;

- осигуряване на възможности за комплексно лечение на определени групи заболявания;

- ефективно и медицински целесъобразно разходване на средствата от здравноосигурителни плащания на българските граждани.

Философията на промените и приоритетните политики са преминали широко обществено и професионално обсъждане и са получили нужното доверие. В тази връзка и с разбирането за общата ни задача за тяхното изпълнение Министерство на здравеопазването се обръща към Вас, като към членове на Надзора на НЗОК с настойчивата молба, формулираните приоритетни политики да намерят своето отражение в изготвеното Решение на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

Осъзнаваме общата отговорност да осигурим ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравните дейности, в съответствие с поставените цели:

- равенство при достъпа на всеки български гражданин до достатъчни по количество и качество медицински дейности, удовлетворяващи потребностите в зависимост от стадия на развитие, тежестта и остротата на съответното заболяване или състояние;

- осигуряване на защита на рисковите групи – деца, бременни, родилки и лица със заболявания и състояния, които могат да доведат до смърт или тежки необратими функционални увреждания на жизненозначими органи и системи;

- ефективност, ефикасност и медицинска целесъобразност на здравните разходи.

Конкретните предложения на Министерство на здравеопазването са следните:

I. Да бъдат увеличени цените на клиничните пътеки за лечение на деца, съгласно приложеното разпределение в приложение № 1.

II. Да бъдат преразгледани условията за финансиране на дейностите, свързани с комплексното лечение на болни с онкологични заболявания, в това число да бъдат увеличени средствата за онкологично лечение и лъчетерапия с 12 милиона лева.

1. Да бъдат запазени действащите до настоящия момент цени и обеми за дейностите по диагностика и лечение на болни със злокачествени заболявания, които са изпълнявани през 2015 г.

2. Условията и реда за финансиране на дейности по комплексно лечение на болни със злокачествени заболявания да бъдат съобразени с решенията, приети на работна среща на МЗ и представители на онкологичната общност, документирани в протокол от 28.03.2016 г. в приложение № 2.

3. Да бъдат преразгледани алгоритмите на амбулаторните процедури и клинични пътеки, включени в обхвата на комплексното лечение на болни със злокачествени заболявания с оглед взетите решения в протокола по т. 2.

III. Да бъдат преразгледани обема и обхвата на дейностите по диспансеризация на лица със сърдечно-съдови заболявания:

1. Да бъде запазен обема на диспансерните дейности, осъществявани от ОПЛ за лица над 18 години с есенциална хипертония МКБ код I10 на 4 диспансерни прегледа годишно.

2. Да бъде запазена възможността диспансерното наблюдение на болни с миокарден инфаркт да бъдат диспансеризирани и наблюдавани от ОПЛ и през първата година след остър инфаркт, като бъде предоставена

възможност за избор на пациента дали през първата година диспансеризацията да се провежда от ОПЛ или от специалист кардиолог.

IV. Да се регламентира възможността на лекарите-специалисти да участват в диагностично-лечебния процес по клинични пътеки, заплащани от НЗОК.

В заключение искам да изразя своята увереност, че взетите от Надзорния съвет решения ще осигурят на българските граждани по-качествено и достъпно здравеопазване и ще позволят на страната ни да постигне заложените национални здравни цели.

Може би тук трябва да ви кажа другите две неща. Имало е сутринта среща при премиера с онколозите. На базата на доброто преизпълнение на приходите на Националната здравноосигурителна каса за първите два месеца и потребността да се финансира, защото тя не е осигурена дейността на лъчелечението и радиохирургията да се дадат допълнително към 17.6 милиона лева, които имаме от миналата година за онкология да се дадат още 12 милиона лева, за да няма върнат пациент, 100 % да се приемат и по този начин апаратурата закупена съвременна и модерна да може да бъде използвана за здравето на българските граждани. И второто нещо, предложени са за неонатологията да се дадат допълнително 3 милиона лева, това е за малките дечица.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И не само за неонатологията, а и за няколко детски пътеки, които са изброени в тази справка.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** 3 милиона са общо. Това е предложението на министъра на здравеопазването, министъра на финансите и разбира се подкрепено от премиера. Сега как предлагате да продължим процедурно? Имайте предвид, че с тяхната подкрепа ние имаме възможност да вземем решение за допълнителен ресурс и за осигуряване на допълнителни

дейности, които, ако няхаме политическата подкрепа доста по-трудно щяхме да се справим. От тази гледна точка те ни помагат.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Първо казваш, че е изпълнение на вноски. Второ, на нас законодателят ни е казал, като има изпълнение на вноски ние да ги разпределяме, само че някой ги е разпределил преди нас. Аз не знам какво правя тук? Хем трябва аз да взема решение, хем някой го е разпределил и го е дал, и казва – гласувайте. Дайте да се одържави тази каса и си я управлявате държавно, защото няма смисъл ние да идваме тук и да се казва – Надзорният съвет реши. Тук е решил премиерът, министърът на финансите, министърът на здравеопазването. Ние, ако ще трябва да изпълняваме закона, трябва ние да предложим, някой да ни каже дали има връзка с това четене на писма, въпреки, че аз не съм участвал в обсъждането, но както и да е, тя е приета тази стратегия. Аз просто апелирам, имам чувството, че някой ни извива ръцете и казва – ето това е, гласувайте.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Проблемът за 12 милиона е обсъждан тук, на тази маса, като липса на ресурс, който го нямаме в момента, а знаем, че този въпрос ни стои и ние няма къде да ходим. Въпросът е, че ние също знаехме, че може би ще има изпълнение на приходите, обаче аз като стар бюджетар знам, че изпълнението на приходите се фиксира и обявява, като стигнеш плана, а тук получаваме едно рамо предварително да ги включим.

**ТОМА ТОМОВ:** То, сега това не е изпълнение, а са ни обещали още пари, което е коренно различно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това са си наши пари. Това са си осигуровки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има си закон, който казва при изпълнение на вноските Надзорът ги разпределя.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Може ли и аз да взема отношение по въпроса? Аз разбирам опасенията на д-р Кокалов и притесненията, но в същото това време ние винаги сме твърдели, че няма връзка между тези, които по закон трябва да правят здравна политика, това е министърът на здравеопазването и здравноосигурителната институция, която на практика трябва да плаща за тази здравна политика. В този ред на мисли смятам, че това писмо е много полезно от страна на министъра, за да знаем какви са приоритетите на министерството и съответно да си направим сметката така, че да насочим финансовия ресурс, за да съвпада в крайна сметка с провежданата здравна политика, защото то ние можем да си харчим...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Хасърджиев, нямам нищо против, ако беше само писмото, а не последващото вече разпределение. Аз приветствам писмото, защото това са приоритети на политиката. Излиза решение на Надзорния съвет. После ще тръгнат да ни съдят. Защо сте дали на тези? Нали ние казваме, че работим по Национален рамков договор 2015. Вие по ваше усмотрение на едни давате, на други не давате и т.н.

**ТОМА ТОМОВ:** За текста за намаляване на цените на пътеките. Този текст е неработещ. Вие сериозно ли смятате, че нещо ще се случи през годината и ще се наложи да намаляваме цени на пътеки, и ние всички тук ще се съберем в какъвто и да е състав и ще ги намалим? Дори да не съм аз, а да е някой друг, ще вземе решение за намаление? Това сме го пробвали и не се случи.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не се случи, защото трябваше заедно с лекарския съюз да го направим.

**ТОМА ТОМОВ:** Не се случи, защото Надзорът изобщо не го взе като решение, за да стигнем до разговори с лекарския съюз. Така беше.

Можем да отворим протокола. Г-н Ананиев, ние гласувахме и то не мина. Така беше.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Рисковете за бюджета тази година са много по-малко. Най-малкото защото следим обеми.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Не е така. Представи си, че на 1 септември 2/3 от бюджета е похарчен.

**ТОМА ТОМОВ:** От кой точно зависи точно това с харченето? Те имат безграничен бюджет болниците? Не са ограничени в обемите ли?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Как да не са ограничени?

**ТОМА ТОМОВ:** Ограничени са. Аз питам риторично. Кой е този, който ще избуши бюджета? Може би ще го избушат лекарствата, ама ние ще намаляваме цените на пътеките. Това няма как да стане, нали го разбираме. Нищо не пази този текст, той само нагнетява напрежение.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има ли предложение от някъде да падне този текст?

**ТОМА ТОМОВ:** Ние гласувахме да се качи на сайта това, което е постигнато с БЛС. Това беше достигнато, но това не значи, че е хубаво и прекрасно.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Но през 2015 това го има като текст. Въпросът е, че законодателят казва, че важи НРД 2015.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** При неусвояване на средства от здравноосигурителни плащания се ангажира Надзорният съвет да коригира цените.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нагоре?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Ами като има неусвояване. Дали ще бъдат против или ще го жалват?



**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Според мен рисковете да се избуши бюджета тази година са много по-малки, защото нов е принципа на сключване на договорите, фиксират се обемите и т.н.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Дайте да минем малко по-практично. Разкажи, г-жо Кръстева, какво сте направили в събота и неделя. Какъв е бил по-скоро принципът ви на работа.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Защо се събрахме в събота и неделя. Защото качихме проект на НРД 2016 с договорените цени и текстове и никой нямаше претенции от онези групи, които обсъдихме миналия път – очни, детски, онкологични, хематологични и УНГ. В момента, в който направихме НРД 2016 решение на Надзорния съвет и решихме принципно, че там, където е завишено го възприемаме, там, където е намалено го възприемаме заваляха претенциите. Включително и в петък вечерта постъпи искане от Български лекарски съюз, които си противоречаха на това, което бяха възприели за НРД 2016, но съвпада с нашето. Ние затова се бяхме организирали да работим в събота и неделя.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Това е още един аргумент за атака пред съда, защото казват, че прилагаме НРД 2015 и само измененията на база нормативната уредба. Т.е., ако си играем с цените нагоре и надолу при действащо НРД 2015 година логично можеха и тук да ни атакуват.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, обаче в случая ние пак леко си играем. Няма какво да се лъжем. Но то не ни е пречка, защото имаме Закон за бюджета за 2016 и имаме нови обеми и цени. Целите спорове, които се водиха по отношение на това променили ли сме нещо от 2015 или не сме променили 2015 и твърдението, че не са пипани алгоритми, аз си направих труда да сравня алгоритми и цени в една таблица и се установи, че са пипани и алгоритми. За да можем да ги върнем алгоритмите, за да няма пробив, защото като си видят на първи болниците алгоритмите някои щяха

да изпищят, други да се зарадват. Няма да ви губя времето, имам файл с маркирани. Това не бяха пипани алгоритми съобразно наредбата. Около 50 % от пътеките бяха пипани алгоритмите. Гледали сме ги една по една с представители на министерство на здравеопазването. Само ще ви кажа един куриозен случай. В кардиоинвазивната беше допуснато самостоятелно да се правят кардиоинвазивни в отделение по образна диагностика с лекар специалист притежаващ квалификация, специалност по образна диагностика. Това не беше в съответствие нито с наредбата, нито с алгоритъма от 2015 г. Върнахме го. В смисъл всички, в които установихме, че има разлика върнахме старите алгоритми. Там, където трябваше да се направят адекватни според петъчната наредба № 2 експертите останаха в неделя да работят. Предвид писмата, които постъпиха на дирекция „Бюджет“ им казах да върнат цените такива, каквито са били 2015 г. и да завишат, то респективно се явява завишение, но реално не е завишение на онко, онкохематология, очни, детски и по кейс микса представен от УНГ специалистите. Аз съм ви изпратила справката. Там, тъй като приехме еднакъв принцип, когато пътеките са обединяват или раздробяват в съответните цветове в забележка сме ви маркирали къде какво се е случило. Единственото нещо, с което не се съобразихме е това, че националният консултант по 250, 251 и 252 това е за лъчелечението е предложил страшно раздут обем дейност. Този обем от дейност в събота ни струваше 9 милиона. В неделя взехме решение, че се съобразяваме с обема дейност, който е бил април – ноември миналата година. И така стигнахме до справката, че връщането на цените в стария им вид ще ни струва 7 милиона, както се вижда в обобщената таблица, която ви я изпратихме. След днешната работна група в министерството, бяхме събрали и онколозите, тъй като онколозите на последната среща в касата имаха претенции клинична пътека 240 да бъде раздробена на два алгоритъма, искаха определени локализации на тумори да бъдат лекувани до 24 пъти в

годината, т.е. да имат до 24 хоспитализации, като миналата година 240 клинична пътека е била до 12 хоспитализации. Ние тогава не възприехме тяхното мнение, но разгледахме в алгоритъма конкретните локализации. Те бяха 5, за които им казахме до 24 може, имайки предвид, че ние ще свием ресурса. Днес какво направихме. След като в неделя се чух с проф. Дудов по телефона той продиктува на експертите, които бяха тук от касата и министерство на здравеопазването само една локализация, като за нея прецизира точната терапия и само тя е до 24 хоспитализации. Всички останали ги върнахме до 12, както са били миналата година и връщаме цената на цялата клинична пътека и целия ѝ алгоритъм в предишния им вид. Като след днешната работна среща те всички обясниха, че не е необходимо да имат налична или по договор цитогенетична лаборатория. И затова вписахме тук, че отпада цитогенетичната. Събрала съм им подписите за да сме спокойни, за да няма след това противоречия. И очаквам д-р Мънгалов да ми изпрати днес корекции, които те са обсъждали по една от клиничните им процедури в алгоритъма. Другото, което направихме е проекта на решение съобразно това, което се разбрахме с вас миналия път – идентификатор, комплексност и прецизирахме останалите текстове, които бяха сложени с точки, точки и т.н.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Аз имам въпрос. Първият ми въпрос е как се стигна до ситуация, в която половината клинични пътеки някой някъде им е променил алгоритмите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И аз зададох този въпрос. Нямам отговор на този въпрос. Експертите казват, че в процеса на преговорите това се е случило.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Т.е. лекарският съюз по време на преговорите дават някакви предложения, включително рентгенолози да бъркат по сърцата на хората?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Най-неприятното, което установих в петък е, че ние нямаме подписан протокол за цените, които те предложиха. Надявам се Деси да изрови стенографски протокол от последната среща. За щастие успях да намеря един мейл, с който те са изпратили, та поне по някакъв начин имаме произхода на табличката, която фигурира и в НРД, и в решението. Въпреки, че практиката на касата е да се водят протоколи, точно за цените протокол нямаме, но за щастие намерихме един мейл поне.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Това е другия въпрос. Този мейл това е много важно, особено като излезем да обясняваме на хората, особено за тези клинични пътеки, за които стана патардията миналата седмица защо са намалени цените. Ние трябва да дадем обяснение откъде са дошли тези цени.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние категорично трябва да кажем, че тези цени са висели 14 дни на сайта в проекта на НРД 2016 и след това са висели като решение и че те са част от договореното с лекарския съюз и ние сме разчитали, че експертите на касата с Управителния съвет и експертите на БЛС ...

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Те тук казаха, че нямат претенции по финансовата рамка, когато бяха на разговори с нас.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това не пречи в петък да пуснат писмо, с което имат претенции точно по това, което ние така или иначе решихме в четвъртък да коригираме, защото вие ни възложихте.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Хайде да спрем с претенциите на Български лекарски съюз. Претенции са били до момента, до който е трябвало да подпишат. Те са се отказали. От там нататък никакви претенции не могат да имат, защото те са се отказали. Каквото да правят от тук нататък е нон сенс. Аз питам пак – защо ние, обаче трябва да се съобразяваме с техните претенции или с еди какво си, след като законодателят е казал, че важи

2015 г. с направените законодателни промени, както купуваме, продаваме и т.н. От там нататък не е наша работа да променяме цени и обеми, и така. Важи това, което е договорено в НРД 2015. Ето това искам да ви кажа. И каквото и да направим, даже и в положителен смисъл те пак могат да ни съдят, защото ще кажат – вие сте го променили. Вие това не го ли разбрахте, че те така или иначе ще ни съдят, ако пипнем каквото и да е там, което е от 2015. Ние нямаме право. Законодателят е казал, че важат цени и обеми 2015.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние сме ги пипнали, защото наредбата обединява пътеки...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Каквото и да обединява наредбата не може да променя НРД 2015, както е казал законодателят. Дай да си говорим като юристи. Много добре знаеш, че законодателят казва – няма подписано НРД, важи НРД 2015 с направените законодателни промени, които...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние имаме законодателни промени.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Единствено бюджета, закупуването...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И наредбата, по силата на която имаме друг пакет и той е различен от пакета.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нямаш никакъв пакет...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Имаме пакет обнародван в „Държавен вестник“ и ние това сме направили. Имаме нови пътеки. Те са нови като наименование.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Новите пътеки, естествено, ние ще ги вземем предвид, но старите пътеки са в НРД 2015.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те и старите са нови. Те са изцяло нови. Те са преномерирани, те са преименовани. Те съдържат различни кодове.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Добре, ти ще ходиш в съда да го обясняваш това. Аз няма да ходя. Не са нови. Това, че се е сменил номера няма нищо общо. Пътеката си е същата. Срещу нея стои цена. Това, че се е сменила номерацията не е промяна. Промяна е, ако пипнеш вътре.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Правиш ли някакво предложение сега?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не, не правя. Предложението ми е да остане 2015 с тези неща.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Не можем да го оставим 2015.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защо да не може?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Защото имаме нова наредба с нов основен пакет. Имаме нов Закон за бюджета. Не можем да си позволим. Ние събираме две пътеки в една. Каква цена да и дадем?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кога имаш нов закон за бюджета?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** От декември 2015.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, ама тази наредба е след като Върховния конституционен съд върна пакетите. Затова е тази наредба.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но е преди взимането на решение. Наредбата излиза преди взимането на нашето решение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, тя описва пакета, но не описва цени и обеми.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да, тя описва само пакета.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** В Закона за здравното осигуряване се вменява на министъра да опише здравния пакет, основния, и той го описва с диагнози. Той не може да сложи цени и обеми. Значи ние сме длъжни срещу тях да сложим цените и обемите от 2015. И второ, нали се разбрахме

да си изручат жабетата до край. Като не са го подписали от къде накъде ще се съобразяваме с тях.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ама ние не се съобразяваме с тях.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** А с какво? Това, че са се подписали онколозите не е изобщо никакъв...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние имаме национални консултанти, ние имаме решение на Надзорния съвет от предния път.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не искам да влизам в спорове. Вие сте го решили. Аз няма да го гласувам и толкова. Да знаете просто какви са ми резервите. Всеки има мотиви, всеки да си ги каже и да си гласува. Аз няма да поема отговорността за тези промени.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Аз продължавам да търся къде е заровено кучето и как се стигна до тази ситуация от предното заседание и се надявам експертите сега, като влязат да ни го кажат. С променените клинични пътеки и цени.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Хасърджиев, ние сме ги изчистили. Аз съм работила само по файла, който ми е с разликите. Надявам се, че ...

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Добре, че се усетихте, защото иначе ние щяхме да го отнесем.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние ще го отнесем.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Защото накрая ние гласуваме едно решение и на никой не му пука, че тук някой в касата си е направил нещо, примерно рентгенолози да могат да правят кардиологични операции.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** В момента ги правим на двоен контрол алгоритмите и преди да заминат за „Държавен вестник“ ще бъдат пак проверени. Ако искате да поканим експертите. Ако искате да започнем

първо от бюджета да разкажат бюджетната таблица, да направят презентация на новостите в решението.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не можах да разбера какво са правили в събота и неделя. Би ли ни казала накратко, ако може.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Цяла събота гледахме клинични пътеки, амбулаторни процедури...

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Аз искам да разбера как така се случи, че Надзорът трябва да гласува някакви променени неща.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защо изобщо са ги променили?

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Това питам. Това се опитвам да разбера.

**ТОМА ТОМОВ:** По време на преговорния процес се стигна до това.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** И сега това ни се пробутва за чиста монета.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ще ви изпратя, включително за амбулаторните процедури съм ви описала. Процедура 1 е същата. Процедура 5 е нова с нанесено едн какво си. Процедура 18 е 118 пътека, 112 пътека, 123. Опитала съм се да направя един материал, който да ви даде яснота изобщо какво гласувате в приложенията, които са най-трудоемки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То това трябваше да имаме, а не тези материали. Ние това искахме да видим. Новите неща да ги видим.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това, което исках да ви обясня и е по-специфично, и ви моля само... Клинична процедура 3, в клинична процедура 4 ежегодно сте карани да приемате конкретни извънредни решения по целесъобразност за конкретни лечебни заведения. В събота с помощта на д-р Георгиева и експертите на касата се опитахме да направим



унифициран текст, който да го вкараме в алгоритъма на процедурата, за да не ви поставяме повече в ситуация, в която да гласувате извънредно за конкретно лечебно заведение Х. И разписахме следното. Ако искате мога да ви прочета само за тези две конкретни процедури, защото за тях сте карани наистина ежегодно да подписвате такива решения. За да не се вземат решения от Надзора за конкретни така, така, така. Първото изключение – изискване за анестезиолог със заложен... е 7. Това е казуса „Свети Наум“ и казуса „Света Марина“. Там в удостоверението им за лечебна дейност нямат регистриран ОАИЛ или КАИЛ. Имат отделение, което е кръстено профилно отделение, отделение за анестезиология и т.н. по неврологични заболявания. И тъй като тази формулировка не е конвентируема и не се връзва никъде вие всяка година приемате решение, че на „Свети Наум“ му разрешавате по изключение. А те, като имат профилно отделение не следва да отговарят на изискванията за ОАИЛ, КАИЛ и на практика си запълват щата с 1 анестезиолог и 6 невролога. Което е абсурдно. Но всяка година вие му гласувате на това лечебно заведение...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз даже спомен нямам.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И аз смятам, че така сте уязвими и затова решихме да направим унифициран текст, който да влезе в алгоритъма и сега ще ви го изчета. Първото изискване е за анестезиолог – 7. Добавяме с изключение на случаите, в които лечебното заведение има издадено разрешение за лечебна дейност от министъра на здравеопазването, в което е вписано клиника/отделение за интензивно лечение по определени заболявания/възрастови групи, заради „Света Марина“, защото там има според възрастовата група, там е детско, с обаче трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“ (един анестезиолог, а останалите са специалисти по

профила на заболяването). Второ изключение. В случай при условията на спешност може да се работи на второ ниво при условие, обаче и тук завишаваме, че в лечебното заведение работят 5 лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение на основен трудов договор, т.е. двама по-малко от ОАИЛ/КАИЛ трето ниво, но на второ ги караме, макар, че там изискването им е по-малко, въпреки всичко да имат 5, т.е. ще ги работите на спешност, обаче ако имате петима анестезиолози. Същото нещо и в процедура 4, като там обаче сме добавили една точка 3, която е за пациента. Тя гласи следното: в случай, че пациентът няма подобрение в рамките на 48 часа същият се превежда в лечебно заведение с клиника/отделение от трето ниво на компетентност с отделение ОАИЛ/КАИЛ. За да може пък вече така или иначе им разрешаваме по изключение, но пък ги връзваме, ако човекът не се е подобрил да се погрижат за неговото здраве, а не да го чакат да умре.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не мога да си представя каквото и да е ниво с 1 анестезиолог.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Вие го допускате това ежегодно.

**ТОМА ТОМОВ:** Правили сме изключение и това е факт.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** С 1 анестезиолог просто няма как.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, ние затова им поставяме три кумулативни изисквания и те трябва да ги изпълнят, иначе в другите случаи сте го решавали просто по целесъобразност. Амбулаторните процедури мога набързо да ви ги резюмирам. Много набързо. От 1 до 3 са същите. 4 е старата 197 и са добавени два кода от 162. Процедура 5 е нова. Ако искате да ви го изпратя всичко това.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Какво е новото и обяснение защо е така, какво го налага. Хубаво е да го изпратиш, защото сега в момента....

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** А алгоритмите?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Изчистихме ги.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да видим кой е допуснал това.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз съм го маркирала. Това е инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания. Махаме образна и лекарите. Другото е инвазивна диагностика при сърдечно-съдови с механична вентилация.

**Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ:** Кой разчита накрая образа след вкарване на контраста? Кой го разчита този образ? Кой се подписва под разчитането на образната диагностика? Кой го разписва? Инвазивния кардиолог? Защото те му показват образа, той не участва ли като разчита образа? В манипулацията по принцип участва. Вкарва се венозен контраст и на база това се прави...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Тези съображения на д-р Пенков ще ги нанесем като корекция. А те го бяха записали алтернативно и/или.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** В крайна сметка някъде на някакво равнище с участието и на наши хора е допуснато да станат тези промени. За да не се повтарям по-нататък по същия начин е хубаво да разберем кой го е направил.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Този кой подвежда и Надзора.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Той ни е подвел вече.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Това казвам.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да влезе д-р Генев да го питаме.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Същото важи и за клиничната пътека за физиотерапия, където беше записано, че само МБАЛ могат да правят физиотерапия.

В залата влиза д-р Страшимир Генев.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Да кажеш как се е получило това в инвазивната...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Тези разминавания, които ги чистихме в събота.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Така че да остане един от образната диагностика да прави инвазивна кардиология. Как е станало така в алгоритъма? Кой подвежда Надзорния съвет? Това е въпроса. Някъде това е станало. Дали е станало тука, дали е станало в наредбата искам да го чуя от теб, защото ти отговаряш в касата за диагностично-лечебния алгоритъм на клиничните пътеки.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Генев, за това, което говорихме в събота.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Така беше написано в наредбата, но когато дойдоха колегите в събота се разбра, че всъщност те само са го написали, но не са те изпълнители.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Т.е. грешката е в наредбата, а не в експертите на касата?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Георгиева беше тука и тя каза, че не било в наредбата.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** В тази наредба, която излезе или която ще излезе?

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Която излезе, която до сега беше.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Дайте да отворим тази наредба.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Отвори го и го прочети, защото такива половинчати работи искам да ги изчистим.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ние работихме заедно.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Вие сте ги изчистили, но не сте изчистили този момент кой го е допуснал и кой е подвел Надзорния съвет. Ако наредбата е подвела Надзорния съвет да се каже ясно.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Да видим тази наредба и да стане ясно.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** За коя пътека става въпрос, бихте ли казали?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** 17 и 18.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Тази наредба беше отменена, но ние сега оправихме този текст.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Наредба 11?

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Да. Но тези текстове ги оправихме съвместно с колегите.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Да разберем как е станало, защото днес министърът и пред медиите е казал...

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** В обхвата на медицинска специалност „Образна диагностика“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност. И сега колегите казаха, че има инвазивна образна диагностика. Съгласно стандарта те имат право.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Чухте ли какво пише в Наредба 11, която сега е наредба 2? Че тази пътека 17, за която говорим – инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания може да се извършва в обхвата на медицинската специалност „Образна диагностика“. Осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност. Това е текста, който вие смятате, че ви подвежда, но според г-жа Кръстева има по-надолу други, които ги няма в наредбата.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Алгоритъмът аз ще ви го отворя. Там беше написано алтернативно или отделение по кардиология, или отделение по образна диагностика. Това означаваше самостоятелно в отделение по образна диагностика лекар със специалност образна диагностика да извършва дейността. Нали така, д-р Генев?

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Да и те имат право на това съгласно стандарта. Само че се оказа, че те няма да имат и ние го коригирахме.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Т.е. сега те в техния стандарт могат да извършват тази дейност самостоятелно образната диагностика, въпреки учудването на юристите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Изобщо не съм се чудила. На срещата бяха само лекари. И лекар беше д-р Георгиева от министерството, и д-р Георгиева каза – в наредбата е разписан абзаца, който регламентира по кои стандарти се работи, а в алгоритъма ние сме разписали алтернативно самостоятелно да може да го работи.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Защото в стандарта по образна диагностика пише, че могат самостоятелно да работят точно това.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Добре и аз ви казвам, че точно това беше разликата между алгоритъма 2016 и алгоритъма 2015 и затова сме го махнали.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Аз така разбрах, че 90 % от клиничните пътеки са били с промени в алгоритмите.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да спрямо 2015 и това 2016. И това сме го уточнявали в събота коя разлика на какво се дължи. Една се дължи на това, че са добавяни нови кодове, друга се дължи на това, че са компилирани две пътеки в една, трети се дължаха на някакви неща, които са си разлики между 2015 и 2016.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** И в момента са върнати вариантите 2015?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това ви казвам, че в момента сме върнали алгоритмите в състоянието им спрямо 2015.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз мога да приема само това, което се каза тука, че само са пипнати обективно не заради промяна в номерация или код, т.е. съдържанието се запазва, но понеже в наредбата, а тези, които имат съчетаване или като в тази уточняване, тях можем да ги приемем. Но другите, защото вече номерът не е същия, а е друг...

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Може ли да кажа, че каквато и грешка да е станала в бившата наредба 11 пише, че клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинските специалности и са изброени кардиология, инвазивна кардиология, съдова, неврохирургия и образна диагностика. Това не означава, че може само в образна диагностика да се правят и това именно...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но така е записано в Наредба 11 и в техния стандарт е записано, че могат.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** На практика ние разширявахме обхвата на изпълнителите.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Дали инвазивната или образната да го правят това е дългогодишен спор. Едните искат само те да го правят и другите искат само те да го правят. А в стандарта са допуснати и двете възможности.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** В стандарта на образна е допуснато те да го правят сами.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Ама в стандарта на кардиолозите, аз се съмнявам, че някой кардиолог ще си сложи подписа ...

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Това ние не го говорим. Ние говорим само за образната.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Имат право с ангиографска уредба да работят, съгласно стандарта. Кардиолозите.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Инвазивна рентгенология не може да работи всеки, защото под рентгенов контрол можеш да направиш много неща, включително и тези ангиографии, но трябва да има специалност. Аз примерно няма да се наема да правя ангиография без кардиолог. Той да дойде да си носи отговорността. Аз ще снимам, ще си разчета снимките, но няма да отида да бода, защото аз ти казвам, че под апарата ми три пъти пациентът е умирал и кардиологът го е връщал към живот с електрошок. Това не е моя работа. Но има такива рентгенолози, като Джоргова, например, които и едното, и другото могат да го правят. Трябва да се уточни, че освен образна диагностика той има някаква тапия, че може да прави тези неща.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Те имат специализация. Да имат сертификат.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това трябва да бъде уточнено.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Мисля, че го изяснихме този въпрос.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Изяснихме го тотално. Но аз пак казвам, промяната на номера не е основание.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да влезе ли бюджетът и юристи двама, не повече, за да минем по решението?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Единствено това, което ще приемете, защото аз ще се въздържа, тези тука пари, които са сложени колко са тука, защото аз не видях...



**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Д-р Кокалов, да ти кажа, ние имаме две предложения. Нормален е въпроса от къде ги взимаме. Ние ги взимаме от разместванията, които настъпиха и 12 милиона от преизпълнението.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Генов, запиши си 51, 17, 18 с д-р Георгиева да ги обсъдите и да вкарате един текст, който да не им позволява самостоятелно, а да се включва в екипа, който работи.

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** Ние направихме така. В събота го направихме. Това е направено. Ако трябва пак ще погледна.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Д-р Генов трябва да е изготвил една таблица с постъпилите предложения, в която е отразено какво сме приели и какво не.

Шум в залата.

В залата влизат д-р Галя Йорданова, Павлина Петкова, Мария Караджова, Ганка Аврамова, Николай Велинов, Ирена Бенева, Гергана Ненчовска.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Поканихме колегите от здравната каса, директори. Казвайте сега как да процедираме. Да започнем с финансите?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Така ще ни е най-лесно.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Какво трябва да променим в сравнение с онова, което сме качили на сайта.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Може ли да го покажем?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Една сравнителна таблица с цетова легенда. Ние сме ви я изпратили.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Промените, които настъпиха в частта обеми и цени в болничната медицинска помощ, съгласно наредба № 2 на министъра на здравеопазването, като разлики в това проекто решение, което беше

качено на сайта свързани предимно с принципи, които спазихме след последното разпореждане на последното заседание.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Аз им разпоредих.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Цените, които бяха договорени с БЛС се намалиха до нивата, които бяхме предложили първоначално преди преговорите на отделните видове дейности. Това е единия принцип, т.е. свалихме ги на ниво НЗОК. Друг принцип е върнахме стойностите на единичните цени от наредба 40 за клинични пътеки, които в момента при първоначалния вариант бяха обединени в една дейност сега ги разделихме, за да си запазят равнищата на цените каквито са били през 2015 г. и до момента.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Пак да уточня, т.е. на тези клинични пътеки, на които в преговорния процес са увеличени сега сте ги върнали на тези от 2015 г., за което д-р Кокалов настоява.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А тези, които са намалени предполагам, че са върнати на старите нива?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да. След това ние получихме в периода на общественото обсъждане от няколко заинтересовани страни по отделни видове специалности, като това са националния консултант по УНГ, очни пътеки, онкология. Всички тези писма, които бяха получени бяха обсъдени с колегите на експертно ниво. Възприехме по посочените обеми и цени на дейностите тези предложения и те са вътре в момента в тази разработка, която сме направили. В последния момент, г-н Ананиев, понеже беше изпратен материала, последно колегите от болнична помощ една пътека, която е 231 и ние бяхме я направили на две ценови равнища те обясниха, че като се качи в самата наредба те я откриха и затова с обединяването и сумата падна на недостига от предишното предложение на 6 400.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Т.е. върнахте старото? Не сте правили нещо ново? В 2015 г. беше на две? А сега какво направихте? Това заради номерацията на наредбата ли или не само?

**Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ:** За 231 има някаква грешка. Тя не е била разделена на две. Там има една такава особеност, там има един такъв код – открита репозиция на нос с код 21.72, който код пък присъстваше в една пътека за уши, нос, гърло на друга цена. Каква е разликата. В тази 266 бивша, сегашна 231 не се отчита само този код, а и още някакъв, т.е. има се предвид, че обемът и сложността на манипулацията е по-голяма. Затова и цената на тази лицево-челюстната е по-голяма. Докато при другата уши, нос, гърло се прави само открито наместване на нос и в момента тази дейност е изнесена, като амбулаторна процедура. Т.е. тя е отпаднала. Имало е код, но не е била двойна пътеката. Особен случай е просто.

**ГАНКА АВРАМОВА:** 6 492 338 е сумата, която се увеличава като недостиг спрямо предложението от БЛС. Тя се получава от свалянето на нивата на цени, които бяхме договорили с БЛС.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като са били по-високи, а се получава недостиг. Аз нещо не мога да разбера.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Другите сме ги върнали всички, абсолютно всички да са равни на 2015 г. като цени. Върнали сме си нивата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Връщаме назад с новите добавени и се получава горе-долу 21 милиона плюс.

**НИКОЛАЙ ВЕЛИНОВ:** Две пътеки се събират в една. Даваме средна цена за двете пътеки. А сега ги връщаме, както миналата година. Всяко си има цена и обем.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** За да знаем какво се получава.

**ГАНКА АВРАМОВА:** И сме се съобразили за новите дейности със становището на националните консултанти по техните предложения.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** 6 милиона ли ни е разликата?

**ГАНКА АВРАМОВА:** 6 и половина.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има още две промени, които вие би трябвало да сте ги отразили или ще ги отразите сега? Есенциалната хипертония възстановяваме от 2 на 4 прегледа.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Това е в извънболничната помощ. Сега говоря само за болничната.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За болничната 12 милиона за лъчетерапия ги имате предвид, нали?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Тук не са сложени, но ще ги сложа след като решите.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За неонатологията 3те милиона те също са в болничната помощ. За мен е важно, този вариант, който окончателно ще бъде да ги има 12те и 3те. Това са и двете болнична помощ.

**ГАНКА АВРАМОВА:** До тук сме стигнали до 6 492 заради тази преработка, като сега с неонатологията стават 9 и нещо. А 12 отделно за лъчелечение.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Само за радиохирургия и лъчелечение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те са нови?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Те са нови.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Те са няколко пътеките.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нови са само радиохирургията.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Нека да кажа нещо. Миналата година имахме 17 600 хил. лв. за онкологичните пътеки, нали така?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Миналата година са същите април – ноември имахме 17 милиона за цялото лъчелечение.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** А за тази година бяхме предвидили 23. Сега връщаме го 23 и нещо на 17 и нещо, т.е. запазваме обема на 2015 г. и прибавяме 12 милиона за новите апаратури, които са влезнали. Според мен това е логиката на нещата.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** А пък първо тримесечие декември, януари, февруари сме изхарчили 10 409 752 за 6 626 случая, а пък анексите за новата апаратура те са от януари. Т.е. сега са започнали.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нека някой да разясни какво сте правили събота и неделя, защото вече се обърках. Аз искам да видя тези 12 милиона, както твърди г-н Ананиев, че са за новите пътеки. Да видя кои са те. Ако е само за роботизирана и за лъчетерапия на мен ми се виждат много 12 милиона, честно да ви кажа, защото ние говорим за 500 – 600 случая на година, другите не знам колко са.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** За 8 клинични пътеки. Мога да ви ги прочета. Ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности, метаболитна брахитерапия с ниски активности, конвенционална телегама терапия с брахетерапия...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това се е правило. Не е новото.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Ще ви прочета всичките, за които отиват тези 12 милиона.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не можем да увеличаваме, аз това обяснявам. Ние тези пари ги даваме за новите пътеки. Миналата година

2015 г. тези, които са правени има отсреща цени и обеми. Ние не можем да ги променяме, защото утре ще питат – защо и на нас не дадохте.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания, радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания, модулирано лъчелечение и високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания.

**ГАНКА АВРАМОВА:** По този списък ние трябва да разпределим 12 милиона повече. Това е.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Да минем през цени и обеми. Цени по обеми равно на 12.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не знам кой ви е разпоредил да ги разпределяте по този начин. Аз обяснявам. Ние можем да финансираме новите дейности, новите пътеки. Не можем по наше си усмотрение да даваме пари на старите пътеки и да увеличаваме цени и обеми от миналата година.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Аз ти казах, че запазваме от миналата година 17 милиона и половина.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Това не е така, защото влезе много лъчетерапевтична апаратура, освен радиохирургията. Това увеличава обема. Няма как.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Изведнъж заради новия апарат масово са увеличили...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Понеже са влезли нови апарати ще имат нова дейност.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не е нова.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Става въпрос същата дейност, но ще има по-голям обхват.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Проблемът е в достъпа. Ако сега за лъчетерапия трябва да чакаш от 4 до 6 месеца, то с влизането на тези апарати този срок ще се съкрати.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като внесе нов апарат рентгенов не ми се увеличава броя пациенти.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Да, но при лъчетерапията сега чакат по 3 – 4 месеца и затова ще се увеличи обема за годината.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Лъчетерапия има на много нови места открита. Цената се запазва, но обемът се увеличава.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да има мотив.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И мотиви да има за детските и за неонатологията.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Там и без мотиви съм съгласен. За деца става въпрос.

**ТОМА ТОМОВ:** За всичко трябва да има мотив.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** За финансовата част се разбрахме. Сега по текстовете как предлагате да продължим?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Сега ще направим ли нова табличка за тези 12 милиона?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Разбира се.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Трябва да я направим преди преговорите и сега. Трябва да се направи, за да се види делтата.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Утре сутринта трябва да направим заседанието.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** В 10 можем ли да го направим?

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Утре в 10.00 часа. Продължаваме нататък, колеги, с текстовете на решението.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да видим кое е различното в текстовете от миналия път.

На екрана се прожектира текста на проекта на решение и се правят коментари по него.

**ИРЕНА БЕНЕВА:** Те са маркирани в жълто.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Съдържанието на приложението, това е чл. 20, ал. 4, т. 2, за да има синхрон между 221 член, ал. 4 и наименованието на приложение 2. Чл. 221, ал. 4 препраща към този член.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е терминологично само.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Текстовете в чл. 48, ал. 3 и чл. 49 ал. 1, 2 и 3 са текстове от наредбата за достъпа.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Дали „оказват“ е точно или „изпълняват“ основен пакет? Какво значи? Оказваш медицинска помощ, но изпълняваш пакет.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Така пише в наредбата – оказват основен пакет здравни дейности в ПИМП.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Много хубаво, но това не е български език, а е някакъв друг език, който не го познавам, не съм го учил. Изпълнителите оказват основния пакет. А кажете ми как да го приемем?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Изпълняват основния пакет съгласно наредба еди коя си.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се.



**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те оказват помощ, но изпълняват основния пакет.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Махнете го това „оказват“.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Заменете го с „изпълняват“.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Чл. 52, т. 2 и чл. 53, ал. 1 и 2 са от наредбата за достъпа новите моменти.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Огледални текстове като в наредбата?

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Да, намерили са своето място в решението.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Тук възниква въпроса като ги има в наредбата защо трябва да бъдат и част от нашето решение?

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За изчерпателност и за по-лесна работа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** На едно място да е събрано всичко.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Иначе трябва да каже съгласно еди какво си.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Чл. 55, ал. 1, 2 и 3 съответно са намерили своето отражение в условия и ред за оказване на медицинска помощ във връзка с промяната на наредбата за достъпа и то в частта специализирана помощ. До сега беше първична, а сега аналогично в СИМП.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Значи отказът може да бъде регистриран и с отпечатък пръстов? Защото пише „или друг“.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Така пише в наредбата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако е написана една глупост, дайте да не я повтаряме, защото ние не я приемаме.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Дайте да коригираме текста. Ние не правим препратка към наредбата, а правим наш текст.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Пише направленията се издават и в случай на отказ, документиран писмено или друг инициализиращ знак на пациента. Какъв е той? Какъв е този знак? Като пишем наредба трябва всеки един от нас да даде някакво обяснение. Какъв е този знак? Това, че някой го е написал не означава, че...

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Кръстче.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Може да са инициали.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре. Убедителни доводи.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не е убедителен, защото може някой да злоупотреби.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото може някой да му сложи едно кръстче и да каже – да, той е ударил кръстчето.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Според мен прилагателното пред думата „знак“ казва какво е. Става въпрос за инициалите на пациента, когато не може да си постави подписа. Няма подпис, но някой може да напише ВД – Васил Димитров.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Той, ако може ВД да напише, той ще се и подпише.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** А може ли някой вместо него да удари едно кръстче?

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Може.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И тогава трябва да ходи на дактилоскопска експертиза дали той е ударил кръстчето.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако някой не го издаде ще удари едно кръстче и ще каже, че го е направил. Аз не случайно го казвам това нещо. Може да бъде с пълномощно, с двама свидетели. Аз не съм гласувал за наредбата, аз гласувам за този документ.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Предлагам да махнем този текст, защото ...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се, отваря се една врата.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да го махнем тогава този текст.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, но в наредбата го има този текст. Той така е написан, т.е. ние не носим отговорност. Който е писал наредбата да си носи отговорност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да, но този документ ние го утвърждаваме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не, ние преписваме от наредбата, пренасяме текста.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, но тук не правим препратка към наредбата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тогава да напишем съгласно член еди кой си от еди къде си и тогава пада нашата отговорност.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е този, който е писал наредбата. Той да си носи отговорност. Ние изпълняваме наредбата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре, като напишем така съм съгласен. Следващ текст.

**ИРЕНА БЕНЕВА:** Чл. 68, ал. 5, т. 1 – електронните форми за избор на новорегистрирани ЗОЛ.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Това е в наредбата по предложение на НЗОК.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Това е във връзка с наредбата и електронният избор на ОПЛ.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Чл. 108, ал. 4 е пак от наредбата, че екземпляр от амбулаторния лист се предоставя на пациента. До сега беше при поискване. С промяната на наредбата е задължително.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Преминаваме към болнична помощ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е новото за специалистите. Добре. Недей бърза, да го прочетем. По този текст има много спорове. По които могат да работят специалисти по същите специалности. Т.е. въвеждаме правилото не специалист изобщо, а специалист по тази специалност. Коректно. Това е много добре. Тук отговаряме на една претенция...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И тук го правим това с препратката, за да не вписваме в приложенията ...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е много добре.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Допълнихме с комплексното лечение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Става въпрос за комплексно лечение.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Прочетох го много добре, но по този начин няма някой, който да не изпълни това изискване.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Но тук става въпрос само за онкологични заболявания и муковисцидоза. Само за там е комплексното.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И ограничаваме на кой заплащаме онкокомитета. Няма да плащаме на всички.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това има ли го в наредбата? Няма го.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е, за да се осигури комплексно лечение, което е ...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз разбрах.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нали министерството ги накара да се обединяват и да осигуряват комплексно лечение?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Те трябва да имат поне две неща от всички, за да им разрешим....

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре, значи има ограничителен режим за въвеждането им.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Тъй като специалистите ги включваме трябва да присъства и техния график. Добавяме ги и тях. Това са документите, които следва да се представят от лечебното заведение преди сключване на договор.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Записано ли е някъде, че приложение 1в е част от договора на лечебното заведение с РЗОК или с НЗОК? Записано ли е някъде?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Записано е.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако е записано някъде в атрибутите, тогава приложението е неразделна част няма смисъл да го пишем. Тогава това е тавтология. Щом го има някъде, значи е описано веднъж, ако не трябва да го опишем...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Колегите го пишат навсякъде. И в т. 17 е написано. Ще напишем горе неразделна част от договорите са и изписваме приложенията.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се. Това е задължителната норма. Иначе навсякъде го повтаряме това нещо. Тогава няма съмнение. Кое е общото? Неразделна част от договора. Тези приложения са неразделна част от договора и тогава да не го повтаряме навсякъде.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Горепишем – неразделна част от договора са следните приложения.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** В този член няма нищо ново.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние сега приемаме една наредба. Всички имаме основанията и правото да зададем въпроси. Интересува ме това, под което аз ще се подпиша да знам точно какво е и питам. Иначе няма смисъл. Ставам и си заминавам. Оказа се, че като Надзорът пита става нещо лошо. Да вървим нататък.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Тук има промяна в чл. 156, ал. 3 – едно уточняване, че трябва в алгоритъма на клиничната пътека да е посочено минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение. Това е ал. 3.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това го добавихме онзи ден, защото изникна въпрос – могат ли да работят на по-ниско ниво и затова решихме, за да не провокираме повече такива въпроси ще направим една конкретна алинея и ще се знае, че в алгоритмите е минималното. В пътеката пише работи се от първо ниво. А те питат второ може ли да го работи. Ами може, щом пише от първо ниво. И затова решихме, за да не слагаме във всяка пътека думичката минимум.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** В наредбата за компетенциите нали е записано, че не може да бъде под това, което е записано?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Получихме го и в събота този въпрос.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ако има отговори, че те имат второ ниво, а пътеката изисква първо и те отказват това е смешно, нали разбирате? Тогава просто трябва да се запише, че не може да бъде по-ниско от нивото посочено в алгоритъма. По-високо може да го изпълнява, но по-ниско не може.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** В алгоритъма посочваме минималното ниво.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** В четвърта алинея са посочени клиничните пътеки, които включват комплексното лечение. И първата е муковисцидоза – 112 и от тук насетне започва онкология и хематология. И те се изпълняват само при условията на комплексно лечение, което е разписано в чл. 185. Чл. 157 претърпя промяна във връзка с новоиздадената наредба за достъпа. Ние сме актуализирали текстовете в съответствие с наредбата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това има ли редакция или огледално е прехвърлено?

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Минимални са редакциите.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Какво значи минимални? Една да има, значи има някаква промяна.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Защото, ако няма може направо да си цитираме наредбата.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Раздела в наредбата за достъп до болнична медицинска помощ започва така – задължително здравноосигурените лица имат право на достъп до лечебно заведение сключило договор с НЗОК за болнична помощ. Тези неща вече са разписани.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Никъде няма обяснение какво значи бл. МЗ-НЗОК № 7.

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Това са бланките.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Никъде не обяснявате, че това е бланка. Напишете бланка, защото никъде не пише, че бл. е бланка. Трябва да се изписва за какво става дума. Веднъж пишеш бланка и после съкращението.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Бланката съвместна ли е?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Съвместна е.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защо записахме този член 157? Значи няма минимални редакции.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кажете една редакция дето сте направили.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ако няма редакция съм съгласен.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това не е ли наша редакция бланката? Това е редакция.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Щом го има в наредбата, давайте нататък.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нормално е това, което обсъждаме да виси 14 дена. Нали трябва да знаем, че той не е висял 14 дена, а сега правим поправки. С тези поправки не е стоял. От тук нататък ние поемаме отговорността и затова питам. Иначе като е стоял...

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е текста, който казва комплексността.

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** И това е обсъдено с онколозите?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, но тъй като писмото пристигна сега, непосредствено преди Надзора аз ще им дам писмото, за да нанесат редакциите, защото това са от снощи редакциите.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Чудесно. И този текст утре преди да подпишем да го видим още веднъж. Сега искам да попитам, това вече е за документа. Някъде е написано Национална здравноосигурителна каса, някъде е написано НЗОК има ли някакво значение или не? Ако приемем навсякъде съкращението, абривиатурата, да го ползваме навсякъде.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Да, само в началото на изречението изписваме Национална здравноосигурителна каса.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Първия път се изписва цялото и след това се казва, че по-нататък ще се използва абривиатурата НЗОК.



**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Но само в началото на алинеята изписваме цялото.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** В началото на алинеята се изписва цялото. Разбрах. Нека да бъде проверено.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е в жълто, защото това ще го сменим съобразно казаните корекции.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е съобразно договорката, която имаме. Давайте нататък. Решението влиза в сила от 1 април с изключение на чл. 38.

**ИРЕНА БЕНЕВА:** Тези текстове са свързани с прилагането на системата за електронна идентификация.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** При техническа възможност, тогава влизат в сила.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** И сега да ви кажа...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Кога влизат те в сила? Написано ли е?

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ:** Като имаме ясното съзнание, че тази година няма да влезе в аптеките и в извънболничната помощ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се.

**ИРЕНА БЕНЕВА:** Искам да кажа, че този член се отнася само за болнична медицинска помощ. Аптеките не са обект. Чл. 38 е само за болничната помощ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това трябва изрично да бъде показано в мотивите и в съобщението, което правим.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Прессъобщение съм сложила сутринта на сайта на касата. Звъняха от телевизиите и пуснахме едно прессъобщение

след първо полугодие ще е за болнична помощ и няма да е относимо към извънболнична.

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** Уточнете, че не се отнася за извънболнична помощ и аптеки.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Уточнете, за да е ясно. Това вълнува хората.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Сега § 9, с който уреждаме евентуалния отказ на общопрактикуващите лекари да преглеждат пациенти и да сключат договор с касата. Тук имаме разписано за СИМП. Имаме предложение от министерство на здравеопазването да включим и диагностично-консултативния блок или спешните кабинети на лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Аз имам следния въпрос към този текст. Въпросът ми е с лекарствата на хронично болните дали ще могат да си ги получат, защото в момента джипито пуска тримесечните рецепти. Като няма джипи какво правят пациентите? Ще могат ли лекарства да им изписват?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Имаме в решението само един член, който е само за болнична помощ за пръстите.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Редактиран е само за болнична помощ.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И след два месеца ще бъде готово. Значи от 1 юни влиза в сила. Ако нямаме техническа възможност и не стане от 1 юни какво правим? Да не се обвързваме с конкретна дата. Ако не стане 1 юни ще променяме наредбата ли? Тук пише два месеца след...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Два месеца след като се случи.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ама за всички пише. Да видим текста. Останалото са приказки.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** В преходни и заключителни е разписано кога влиза чл. 38 в сила.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нека видим. Член еди кой си влиза в сила от деня следващ изтичането два месеца от уведомяването.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** От уведомяването. А ние уведомяваме БЛС при осигурена техническа възможност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре, да видим сега § 14. Уведомява за реализираната възможност. Какво значи уведомява? Добре, уведомяваме ги. Какво става като ги уведомим? Има два начина. Уведомяваме ги и те мълчат. Вторият начин - възразяват.

**ТОМА ТОМОВ:** То няма разписана хипотеза.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се, че няма. Тогава защо го пишем, че ги уведомяваме?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Само еднопосочно да ги уведомим, че започваме.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** И от друга гледна точка, защото след като ги уведомим за тях започва да им тече този двумесечен срок, в който те внедряват и тестват системата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тук става въпрос за Българския лекарски съюз.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Да, за Български лекарски съюз.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И те какво ще правят?

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** И те ще уведомят договорните партньори.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз разбрах от къде идва, но ние сега нямаме рамков договор.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Дайте да запишем, че уведомява лечебните заведения изпълнители на болнична медицинска помощ, а не БЛС.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това вече е друга работа. Това, което искате може да запишете, че ги информираме за това нещо.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Уведомява изпълнителите на БМП.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз подкрепям да има текст да ги информираме. Разликата между информиране и уведомяване са две различни неща.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като ги информираш те трябва да си купят четци.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За това става дума.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Сменете уведомява с информира.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Просто им казваме, че настъпва такова събитие в рамките на добрия тон. И тогава вече работите стават, според мене. Добре, това ще го направите. Да не се бавим.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Тук текстовете идват за бланките.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Сключените договори са със здравната каса или с районните каси?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** С РЗОК.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тогава го пишете точно.

**ИРЕНА БЕНЕВА:** Но страна по договор е НЗОК.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Затова го напишете с НЗОК чрез РЗОК.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Разбира се.

**ТОМА ТОМОВ:** Мога ли само да задам един въпрос за пръстовия идентификатор? Ние така или иначе в момента имаме действаща система с

личните карти. Тази действаща система тя би трябвало да остане да обслужва от тук нататък изключенията на пръстовия идентификатор. Така си го представям.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нека да го кажем. Сега има много въпроси. Единият въпрос е този. Ще кажем, че нямаме пропуск, т.е. продължаваме обслужването и постепенно там, където е ще го правим. Разбирам те.

**ТОМА ТОМОВ:** Защото така или иначе вероятно ще има някакви изключения и би следвало да се използва изграденото. То така или иначе го има. Поне в болничната помощ, за да няма...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това трябва да го обясним. Ако се срине системата за пръстовия отпечатък кой ще поеме цялата работа? Изключенията или някъде, ако има срыв по технически или други причини.

**ТОМА ТОМОВ:** Технологично, ако има срыв в системата за пръстовия отпечатък със сигурност срива ще е и в личните карти.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** В решението на Надзорния съвет, това искаме вие да го кажете, сме оставили паралелно да действат и двете системи, както идентификатора, така и личните карти.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да оставим този въпрос да не гледаме две работи наведнъж. Да свършим с наредбата и после.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Просто имаме два члена...

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да видим членовете.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Това е новия член 38, който разписва пръстовия идентификатор. Националният рамков договор за 2015 продължава да действа в неотменените му части и там продължава да действа члена за личната карта. И тук трябва да решим правим ли преходен параграф, с който стопираме в някакъв момент картата или ги оставяме да действат паралелно.

**ТОМА ТОМОВ:** Аз не знам дали трябва да я стопираме. Системата за личните карти четците могат да се ползват. Тази система с личните карти би следвало да обслужва изключенията на пръстовия отпечатък. Не знам дали нарочно или изрично трябва да се запише?

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Темата е решена. Остават да действат.

**ТОМА ТОМОВ:** Не знам дали е решена. Може да има друга визия по този въпрос, други предложения.

**ИВАНКА КРЪСТЕВА:** Последният параграф, който е за бланките и за електронните направления. Това ще го направим с оглед на това, което каза д-р Хасърджиев, че в момента се дават тримесечните рецепти. Предвидили сме период, в който да действат старите бланки и той е до 15 април могат да се издават старите и до 15 май могат да се признават и стари, за да не създадем проблем, защото имат срок за изпълнение, затова е 15 май.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** За електронното направление въвеждаме текстове, в които да може частта от амбулаторния лист, в който лекарят назначава преглед при СИМП да бъде изпращано в касата в момента на назначаване на тази дейност, подписан с електронен подпис, разбира се, и след това тази част да ни бъде подавана подписана с втори подпис от лекаря, извършил дейността.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Отпада носенето на бланка 4, 3 и 3а на хартия от лечебните заведения в РЗОК. В тези случаи ще си ги съхраняват в лечебните заведения.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** Това е от когато успеем да го направим. Трябва те първа да заложим...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** А защо трябва да го има сега?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** За да може да влезе, като сме готови. Иначе трябва да сменяме решението.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Дайте да го видим.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Той кореспондира с един друг текст, който го има и за он-лайн отчитането. Вижте първо § 22. Там е електронното направление.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да го прочетем. При осигурена техническа възможност, за което обстоятелство... Какво значи този текст? При осигурена техническа възможност НЗОК уведомява. За което обстоятелство...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То е правилно, за което обстоятелство уведомява.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За кое обстоятелство?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Обстоятелството – възникнала техническа възможност.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Не споря. Пишем го за хората, като прочетат да им стане ясно. Информира изпълнителите на така и така... Може ли лекар, който не оказва СИМП да прати такова съобщение?

**ПАВЛИНА ПЕТКОВА:** Не може.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Понеже пишем, че лекар оказващ СИМП, значи очевидно е, че става въпрос за тези, които имат договор с нас.

**Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА:** Става въпрос за бланките.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре. Давай нататък.

**ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА:** С това изречение искаме да кажем, че и този, който го назначава следва да го изпрати през портала и този, който го

изпълнява, а не да си мислят, че някой от тях ще пропусне това действие и ние няма да получим подписи в двете части на бланките.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тогава да направим три алинеи и тогава ще стане работата. Казваме какво прави СИМП. Казваме какво точно прави той и тогава ще бъде по-добре структурирано, ако се съгласите. Да не бъде толкова дълго и тежко. Човек като го прочете трябва да му стане ясно. За това става въпрос.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Ако по решението нямаме повече въпроси, да освободим колегите. Благодаря ви.

Експертите на НЗОК напускат залата.

**ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Кога ще бъде готово това? Тази вечер ще го направят ли, за да можем утре сутринта да го получим и да се запознаем с него преди заседанието.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Може ли да попитам нещо във връзка с утрешното заседание? Като приемем решението трябва да обявим пред медиите тази работа.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Има си ръководство оперативно, ти ако искаш.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Те не правят нищо, ако от тук няма санкция. Аз не мисля, че е редно Надзорът да продължава да мълчи и всеки да си прави свободни интерпретации.

**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Добре, излез и го кажи пред медиите.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Утре в 10 ли последно?

**Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ:** В 10 часа.

**Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ:** Едно време имаше традиция и всеки месец се даваше пресконференция какво се прави в касата, какво е изпълнението на бюджета и т.н. Прессъобщенията не са достатъчни.



**КИРИЛ АНАНИЕВ:** Закривам заседанието. Утре в 10.

Заседанието приключи в 19.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**КИРИЛ АНАНИЕВ**

Изготвил:  
Д. Беличева