



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 29 МАРТ 2016 ГОДИНА

Днес, 29 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, Бойко Атанасов, 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.

От Министерство на здравеопазването д-р Петър Москов.

Заседанието започна в 10.30 часа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Започваме заседанието. Днес ще гледаме една единствена точка и тя е много важна - Приемане на решение по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване. Колеги, който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Приемане на решение по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

2. Разни.

ЗА - Кирил Ананиев, Бойко Атанасов, 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: Давам думата на министъра на здравеопазването и му благодаря за това, че ни уважи днес на нашия Надзор.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Аз първо Ви благодаря, г-н Председател, за поканата, второ, Вие вчера имате официално входирано писмо с моето мнение, респективно от името на министерството за приоритетите, които произтичат от националната стратегия, от концепцията и предложения в тази връзка, които да бъдат отразени в начина, по който съответно касата финансирайки, защитавайки интереса на вложителите си, същността е да се постигнат целите, заложен в националната здравна стратегия и съм на разположение за дебат, за коментирание на тези позиции. Благодаря още веднъж за това.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И аз благодаря, г-н министър. Сега Вие да знаете, ние вчера минахме през цялото решение, имаше много неща, които ги обсъдихме, дебатирахме и днес решихме на базата на този дебат да минем още веднъж да видим дали така е отразено и ако трябваше някъде да се направят съответните пояснения да бъдат направени. Сега това е малко техничарска работа, но ще трябва да повторим този подход.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защо? Нека да видим всяка дума. После ще даваме обяснения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли само да кажа от вчера нещо?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да, кажи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние се разбрахме вчера, че спазваме закона, т.е. след като няма подписано ново НРД важи НРД 2015 г. с всички междувременно излезли нормативни актове и закони, които са включени. Така се разбрахме, за да не бъдем атакувани, защото има готовност, знаете, от лекарския съюз да бъдем атакувани с презумпцията, че ние не спазваме законодателството. И вчера всъщност ние преглеждахме текстовете, текст по текст, за да видим всъщност какво вътре е новото и се оказа, че всичките текстове, които след общественото обсъждане, са текстове, които са дошли от публикувани наредби и от законодателството.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В по-голямата си част. Повечето.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Повечето. Те другите са редакционни и т.е. ние нямаме никакви... не можем да бъдем упрекнати, че Надзорът сам, самоволно, нали, е взимал никакви решения, с които променя НРД 2015 в ущърб на лекари, пациенти и т.н. И вчера всъщност до 19.30 часа горе-долу това правихме. По Вашето писмо, което бяхте написали, то всъщност е, как да кажа, политическо от гледна точка на здравната стратегия.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Всъщност моята функция е политическа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че всъщност ние одобряваме тази визия по отношение на майчиното и детското здравеопазване, и онкологията. И поради този факт всъщност ние приехме, без някой да опонира, новите цени в неонатологията и в онкологията, така че смятаме, че там едва ли някой има смелостта пред обществото да каже - ние сме против, защото ние всъщност се грижим за децата, и за хората, които са болни, тежко болни. Така, че ние всъщност това го приехме вчера, не само като писмо, но и като числа, всеки един от нас го прие. Сега не знам какво точно ще гледаме всъщност, вчерашното, което гледахме - дали е отразено.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ами добре, започваме. Кой ще говори?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В представения проект на решение, от този, който е качен на сайта на Националната здравноосигурителна каса преди 14 дни, всъщност тук са намерили отражение онези нови моменти, които са свързани с промяна на нормативна уредба, това е наредбата за достъпа, излязлата Наредба № 2 за основния пакет от здравни дейности, и съответно те са намерили отражение в проекта на решение, както за болнична, за извънболнична помощ и предписване на медикаменти.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Само член пет, за да видят редакцията, която нанесохме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не само това е намерило отражение, отражение е трябвало да намерят и всички тези нови неща, които вчера ги казахме като дейност и като ресурс.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Точно така. Член пети от решението.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те са по-скоро в приложенията или къде са?

ГАНКА АВРАМОВА: Обемите и цените за тези обеми са отразени в решението.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това навсякъде, където има, не само в чл. 5 трябва да се провери.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, да започнем по решението.

На екрана се прожектира текста на решението с нанесените корекции.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Вчера това, което представихме беше на чл. 20, ал. 4, т. 2, има вече синхрон между наименованието на приложението в болнична помощ, тази точка и чл. 221, ал. 4.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, това е направено. Следващият.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Чл. 38, касаещ идентификацията, това, което беше уговорено, корекциите са отразени. Този член касае само и единствено регистрацията на пациентите в болнична помощ.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: 142, чл. 142.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да, преди това, в общата част, има текстове касаещи специализантите.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В условия и ред за оказване на първична извънболнична медицинска помощ сме отразили съответно измененията и допълненията в наредбата за достъпа, това са в чл. 48, ал. 3 и в чл. 49, ал. 1, ал. 2, а в ал. 3 на същия чл. 49 сме отбелязали и възможността за избор на електронно направление.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли един въпрос само? 48-ми само, понеже там в ал. 4, края на ал. 3 на чл. 48-ми. Кое е това, което отпада? Не знам за какво е, разбирате ли?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Само секунда да отворим НРД, извинявайте. При отсъствие на титуляра на практиката на видно място в амбулаторията се поставя съобщения за заместващите лекари с телефон за контакт, на това място, което ...

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Отпада, защото вътре има упоменат текст.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: И дежурните кабинети имат ... подсигурен.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Трябва да отпадне от там.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да, да.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: А в чл. 49, ал. 1 е възможността на ЗОЛ да попълни и да изпрати регистрационна форма по електронен път, това е електронния избор на ОПЛ. По аналогичен начин са отбелязани и

промените в условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ, във връзка пак с наредбата за достъпа, това е чл. 55, ал. 1, ал. 2 и ал. 3. И стигаме до обеми и цени в болнична и извънболнична медицинска помощ.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ето я извънболничната.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: С обемите и цените.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Това са две части.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Да.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Нали са нещата от нашия протокол, които по описа на НРД го писахме с увеличенията така, както сме Ви го изпратили?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние не говорим за това. Чл. 65, ал. 3. Ето тази, спрете. Същото важи и в чл. 199, също ал. 3. Тук нали слагахме допълнително, Томата го постави вчера този въпрос.

ТОМА ТОМОВ: Да.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Аз държа на този текст, но мисля, че и другите държат.

ТОМА ТОМОВ: Аз мисля, че той е доста безсмислен.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ето имаме различни мнения и трябва да го уточним, да играем честно.

ТОМА ТОМОВ: Едностранното намаляване на цените в случай на избушване на бюджета, казано на много прости чък език, но понеже в бюджета го казват в 101 неща, нали, по принцип. Според мен той само нагнетява напрежението този текст, не решава абсолютно нищо, няма функции.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За какво?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не съм убеден.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Двата са свързани, идете на чл. 199, ал. 3, защото там касае болничната, но мисля, че текста е идентичен.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да.

ТОМА ТОМОВ: Идентичен е.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: За да ги обсъдим и двата. Ето ги.

ТОМА ТОМОВ: В крайна сметка бюджета зависи от нас.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Тази година, обаче за първи път ще сключваме договори за цени и обеми.

ТОМА ТОМОВ: Това имам предвид.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Така, че бюджета няма как да го издъни една болница, защото тя има договор за точно определен обем.

ТОМА ТОМОВ: Не може да го прескочи.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Не може да го прескочи и този текст, който плаши гаргите, отделно пръстовия идентификатор и т.н.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Още повече, че ние този текст как ще го приложим?

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз това казвам, значи да си подадем оставките всичките в момента, в който го направим.

ТОМА ТОМОВ: Миналата година имахме ситуация, в която Надзорът трябваше да гласува намаляване на цените, но това не се случи.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ама тогава имахме подписан Договор за обеми и цени и този текст беше договорен.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Сега, това нещо какво е? За конкретен изпълнител?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Не, това е за болничната и извънболничната.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Добре, чакай малко, защо заради конкретен изпълнител, примерно аз имам болница, мошеник съм, правя някакви глупости и съм си изпълнил еди какво си, и това води до намаляване на цените на другите болници, на големите болници, които работят. Защо другите, които са читави трябва да им се намаляват цените?

ТОМА ТОМОВ: Няма как да се приложи само към конкретен договорен партньор.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ама не, кой говори за конкретен договорен партньор?

ТОМА ТОМОВ: Невъзможно е в приложението, както е записано.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, важи за всички. Заради един злонамерен ще намалим цените на всички.

ТОМА ТОМОВ: Както е разписан текста, мога ли да попитам нещо? Представете си примерно, че...Аз задавам въпрос, ако издъним бюджета с лекарствата, това означава ли, че трябва да намаляваме цените на пътеките? Примерно, хипотеза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма как да се направи.

ТОМА ТОМОВ: Аз знам, че няма. Това е неработещ текст.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не знам колко е неработещ.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Не можем да наказваме хората, които честно си вършат работата, заради някого.

ТОМА ТОМОВ: Така, както е разписано, така ще стане.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Аз по-скоро съм „за“ да им вкараме текст, че по-скоро ще им променим цените в индивидуалните договори.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Ама не може.

Шум в залата.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Където имаме възможност да заплатим частично неизползвани.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Дава ни презумпция ... всички тези разходи, можем да изключим формирането на разход от намалени здравноосигурително плащания.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Ама то формиране на разход имаш и тази година, тъй наречените надлимитни.

Шум в залата.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Всичките текстове надолу, давай надолу, и това нещо го имаме и след това, и до НЗОК, нали, в следващия член. Цялата отчетност, т.е. не само над, цялата отчетност, както си го говорихме. Възстановяване, неоснователни, така, в случай, не са налични средства (чете текст от проекта на решение). Така, другото, дай надолу.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Давай, ал. 18.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: При осигурена възможност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Както при договора с БЗС. Ако има пари ще даваме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Понеже е един текст, по който ще ни атакуват, махайте го.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да не го махаме. Миналата година действаше Постановление № 57 и беше лесно обяснението защо го няма.

Ако се наложи да се стигне до неизплащане на извършена дейност, затова е. Но вече нямаме договор за обеми и цени, тъй като промяната в Закона за здравното осигуряване прехвърли тези неща да ги договаряме.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Още веднъж да кажем какво правим ..., пишем до ...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: РЗОК.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: РЗОК, на базата на новата методика на касата и т.н., преписано на базата на това решение и след това влизат нива, по специалности и кой колко ...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: И отиват в договорите на съответното заведение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В приложение 2. Да.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Бюджетът прави една справка точно по специалности, както Вие казахте.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: А вече в методиката, там ще запишете нещата, които ги говорихме преди това – какви са основанията някой да сезира Надзорния съвет и такива неща. Излязла е цялата хирургия от „Пирогов“, отишла е в „Св. Марина“. Ама трябва да ги запишете ясно.

Шум в залата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако трябва за Вас, за бюджетната рамка ... и казваме не могат да бъдат, изключваме хипотезата да бъдат прехвърляни.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Те сега не закупуват повече от това, което могат.

Шум в залата.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Те сключват договори за обем нива специалности и т.н., а парите са планирани за РЗОК от НЗОК, за да могат обемите да стигнат.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Според мен регулацията трябва да е чрез обемите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това вече го казахме. Запазваме цените, но чрез обемите.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Как стои въпроса в извънболничната помощ по повод цените и намаляването им?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В извънболничната помощ – в ПИМП и СИМП има направления. ОПЛ е издал направлението, пациентът отива в лабораторията или при специалиста, и плащаме тази дейност. Заплащаме на лабораториите за отчетените изследвания, на специалистите за отчетените прегледи, като пациентът влиза с направлението. Там може би трябва... там нещата стоят малко по-различно.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ами ако не сме си направили добре сметката колкото са направленията и изследванията, толкова да са парите, тогава ще се получи. Ако имаме точната сметка, няма да имаме основание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаме сметки.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Те нали са част от регулативните стандарти?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Точно така.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Да, ние, касата, пускаме протокол за неоснователно получени суми на този, който ги е получил.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли този текст да отпадне и повече да не се занимаваме с него?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Кое да отпадне?

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Предложих текста да отпадне както в извънболничната, така и в болничната.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да чуем още веднъж аргументите за извънболничната, че ...

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Д-р Йорданова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Още веднъж аргументите за извънболничната.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: В извънболничната помощ направленията се издават от едни, а дейността се отчита от други изпълнители.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: А се заплащат на други.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: И то в различен срок от време.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: И този срок от време обикновено е през 2 месеца. Ние вече сме заплатили на лечебното заведение за извънболнична помощ, извършило услугата, а това, че е издаден по-голям брой направления разбираме някъде 2-3 месеца след това, когато е издадено направлението.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: И санкционираме този, който е издал направлението.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Да, но услугата сме я заплатили и там може да имаме надвишаване на обемите.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Добре и като намалим цените какво ще постигнем?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За да има контрол някакъв, санкциите за този, който надвишава лимита на направленията, трябва да бъде достатъчно висок, за да не го прави. Защото няма как да го контролираме това нещо, освен чрез санкция.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Винаги е имало преразход, въпреки регулативните стандарти и то покачващ се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: На извънболничната?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, за извънболничната.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Хайде да си говорим истината, това е заради обективни изследвания.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ние сега ги увеличихме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре, махайте ги тези два текста.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Оказва се, от това което правим, като условие, че цените не са регулативен фактор, а ние търсим други лостове да можем да регулираме процеса. Цените са крайно средство. Очевидно, за мен, този подход не действа. Действа напротив обратното, но трябва да търсим в наредби и в поднормативни документи регулаторни механизми, които да ограничават...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: В досегашните има много повече.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Защото това става – дисциплиниране на системата. Това е. Няма да пипаме цените, ще скочат и ще ни ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Давайте натъка.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: И заплащането е уточнено, че във връзка с новите начини за осигуряване на денонощен достъп от наредбата, Наредба № 2 за 24 часова по телефона, осигуряването на 24 часова услуга по телефона на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента, по преценка на ОПЛ, това е отразено в съответствие с Наредба № 2 новия момент.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Момент, тука да чуе само нещо оперативното ръководство на касата. Понеже много е голям зора да се

върне, тук въпросът е да не се разделят тези разходи, които задължително трябва да ... Какви механизми предвижда касата, за да можем, като толкова мераклии 24, 7 дни не спят ..., какво предвижда касата, какво ще се случи, как ще следим дали това тяхно искане се изпълнява? Защото хайде получават го 24 часа, но човешки е невъзможно, не медицински.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Ясно. Тук се намесва Вашата заповед, така го мислихме. И то заповед към спешните центрове и за нас да бъде достатъчно това, че те са подали.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Т.е. когато не си намерил джипито, отиваш в спешния център, спешния център трябва да сезира НЗОК.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: И трябва да въведете санкция какво се случва с капитацията.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да, да, точно така.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: А това къде ще го напишете?

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Това е разписано в условия и ред за оказване на медицинска помощ. При първо нарушение санкцията е от 50 до 100 лева, при второ санкцията е от 100 до 200 лева и от три и повече нарушения е тройния размер на санкцията.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: И на пациентите ясно трябва да им се обясни като не могат да си намерят джипито къде отиват.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Те знаят.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Те знаят, да, но и спешните центрове също така да се информират.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Тук е дистанционното отчитане. Във връзка с наредбата за достъпа в чл. 108, ал. 4, че вече екземпляр от

амбулаторния лист задължително се предоставя на пациента, не както беше до сега – при поискване.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р СТАНИМИР ХАСЪРДЖИЕВ: Много добре.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Нали е отчетено, че направлението за хоспитализация върви заедно с амбулаторния лист?

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Да.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Това е в условията и реда за оказване на медицинска помощ и е част от здравното досие, един екземпляр.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Да.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Конкретно за диспансерно-амбулаторно наблюдение за кожни и психични заболявания е в съответствие с Приложение 6 в Наредба № 2. Документите по същия начин нямат промяна. Следва болнична помощ.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: В болнична помощ, както се разбрахме, е отразено нещо ново за специалистите. Ето „могат да работят и специалисти по същите специалности“.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Шарков, не е ли по-добре да запишем „специалистите по съответните специалности“? Да бъде точно.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Тук въпрос към Глинка.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Да.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Как ние пост фактум да искаме допълнително документация като я нямаме, за да не се изпада в ситуацията, последното беше с Врачанската болница, където освен конкретна проверка

по конкретен сигнал се оказа, че едно и също лице, по едно и също време е там, а в същото време си е бил в Шумен ...

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Докато не го отчетат няма как да го направим, затова винаги е пост фактум.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Не пост фактум, в случая беше пост фактум, че той от две години работи така, а въпросът е как го хващаме в първия отчетен момент? Има ли такава регистрация в информационната система? Т.е. допълнителни документи не се отчитат.

Шум в залата.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Копие от договорите по чл. 142, ал. 14, записахме, че Приложенията 1 и 1а са неразделна част от договора.

Шум в залата.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Клиничните пътеки, сега разбрахме се ето това ще се получава минимално ниво на компетентност, този текст е разнесен както при пътеките, така при амбулаторните процедури и клиничните процедури. Посочени са изчерпателно клиничните пътеки, които се изпълняват само в условията на комплексно лечение.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Муковисцидоза и онкологичните.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да и хематологията. Чл. 157 беше преработен и допълнен в съответствие с новостите в наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, изменената и допълнена наредба. И това, което попитахте – да, амбулаторния лист е неразделна част от досието и съответно медицинската документация на пациента. Амбулаторната процедура – по същия начин нивото е посочено, изчерпателно са посочени и онези процедури, които обхващат комплексното лечение по чл. 185. По същия начин сега трябва да стигнем до процедурите. Ето го текста за ниво на компетентност. Допълнен беше

раздела за условия и ред за извършване на дейността за заболявания, за които се осигурява комплексно лечение. Там изчерпателно са посочени злокачествените, за лица до и над 18, хематологията, редките болести, като се осигурява чрез прилагането на амбулаторни процедури и клинични пътеки, изчерпателно посочени в Наредба № 2. Комплексното лечение, даже те са директно от Закона за здравното осигуряване.

Шум в залата.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Това забелязах, може и да греша, че след клинично-онкологична комисия е дописано общо или по локализации.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Само по наредбата там прецизно е написано в стандарта по локализации и специално, каквото пише в стандарта, идеята е такава.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Умишлено не са посочени хематологичните, които са част от комплексното.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Маркирай го в жълто това.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: За да проверя в стандарта дали е така. Лекарствените продукти, които се заплащат със стойността на клиничната пътека ...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисля, че няма повече.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Мисля и аз, че няма повече неща и вече достига до методики за остойностяване и заплащане. Там говорим за начина на заплащане, закупуване, респективно заплащане.

Шум в залата.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Само, извинявайте, пак ще попитам пръстовия отпечатък и идентификацията остават да действат паралелно?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Не паралелно. Изчистен е.

Шум в залата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как действа?

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Сега, значи, члена е така „ Националната каса заплаща на изпълнителите на болнична помощ за дейност по клинични пътеки при наличието на следните условия“ и започва изброяване на условията.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Другите ги знаем.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Вие ги знаете. Тук е нанесена корекция „изпълнителят на болнична помощ, изпълнил изискванията на чл. 94, ал. 2 за медицинските дейности за 2015-та“.

КИРИЛ АНАНИЕВ: В смисъл пръстовия отпечатък действа, когато всичко е наред, ако имаме някакви проблеми, тогава вкарваме картата. Това ли е?

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Картата действа при изключение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: При изключение, когато не може да се идентифицира, да речем ...

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Нали сме написали, че това не стартира със стартирането на рамковия договор?

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Да, записано е.

Шум в залата.

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека ние да бъдем хората, които подаваме ръка, а друг е въпроса дали я оценяват или не.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Добре, Поли, дай да напишем, че информираме изпълнителите на болнична медицинска помощ и Български лекарски съюз.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Махнете БЛС, моля Ви се, защото аз не искам да съм толкова добър, защото в края на краищата те са против това, а ние ги информираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Колеги, имаме ли още нещо?

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Само в преходни и заключителни 2 неща.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: Параграф 23.

Шум в залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли един въпрос?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Д-р Шарков.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Параграф 2, ал 1, т. 2 е електронната форма за избор на личен лекар, която влиза от 1-ви юни.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: Да, точно така.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Ако касата няма техническа възможност и не може да влезе от 1-ви юни какво се случва? Не е ли по-добре да напишем след 1-ви юни?

ТОМА ТОМОВ: Може ли да кажа нещо? Тя касата я има тази техническа възможност.

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ: От много време я има. Готови сме.

Шум в залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Имам само един въпрос и той изглежда по следния начин. Ако аз съм личен лекар и при мен дойде лице, което от три години отказвам да го взема като личен лекар, а то се регистрира по електронен път, аз какво правя?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти по принцип нямаш право да му откажеш.

Шум в залата.

Д-Р ГАЛЯ ЙОРДАНОВА: ... в редакцията, която беше уточнена от Надзорния съвет, се дава възможност първо изпълнителите на медицинска помощ да не носят вече направления в районните каси и второ ...

Шум в залата.

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ: Т.е. пак казвам, обемите в този раздел отговарят на промяната? ОК сме.

ПАВЛИНА ПЕТКОВА: Така са. В чл. 65 е разписано.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Този отпада, защото ние няма да работим с цени, а с обеми.

Шум в залата.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Текста остава само с обеми, не го махаме целия. Могат да се коригират обемите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Вече имаме един проект, който може да бъде поставен за гласуване от Надзорния съвет.

Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ: Може ли д-р Генев да ни каже набързо за постъпилите предложения и тогава да минем към гласуване и да приключим с това?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Постъпиха различни предложения в рамките на общественото обсъждане. Едно от предложенията на общинските болници е да се възстанови второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по неврология за клинична пътека 56, това е стара 7 – коренчови заболявания. Прието е това предложение във връзка с осигуряване на достъп на населението до такава помощ. Възстановили сме старото положение.

Имам предложение от проф. Камен Калев за заплащане на една високотехнологична процедура, на един имплант, консуматив. Тази

процедура се извършва, обаче в рамките на двете интензивни процедури и на този етап това предложение не е прието.

Приложена е позицията на проф. Гудева от Пловдив, член на националния борд по медицинска онкология във връзка с цените на онкологичните пътеки. Предложението е прието.

Предложен е нов код от УМБАЛ „Александровска“ по клинична пътека 110. Един код се работи от алерголозите. Предложението е прието.

От СБР Стайков и фамилия има предложение за промяна в проектите на някои клинични пътеки. Предложението не се приема, тъй като няма основен и допълнителен пакет.

Още едно предложение от Специализираната болница по детски болести. Приели сме две от предложенията, които касаят самия алгоритъм, подобряване на качеството. Не сме приели за сега предложението, което касае определена промяна в австралийските кодове, тъй като това е въпрос на прецизиране.

Има предложение на проф. Наумова за изключване на този код за имунодефицита. Предложението не е допустимо.

Болница „Свети Наум“ кандидатства за сключване на договор по интензивни процедури 3 и 4. Включен е текст в процедурите, с който се разрешава специализирани болници, които отговарят на ниво на компетентност посочено в алгоритмите и определен брой лекари да могат да сключват договор. Така че този проблем е решен.

От Майчин дом предлагат и това е прието клинична пътека № 15, това е лечение със сърфактант да се раздели на две за еднократно и многократно приложение. Това е направено. И в момента тази пътека е с две цени, които отговарят на обема и сложност, разбира се тази със сърфактанта е с по-висока цена.

Има едно предложение, което касае финансовите средства за деца до 7 години за определени заболявания да се разрешат рехоспитализации между 6 и 8 %. За сега не е прието това.

Има предложение от Асоциацията по физиотерапия да се сключват договори за определен брой легла. Има направена крачка в това направление.

Има много предложения от Асоциацията по физикална медицина и рехабилитация, които касаят стандартите.

Несъгласие с цените на хематологичните пътеки. Това е коригирано.

Протестна нота срещу пръстовия отпечатък. Това е решено.

Предлага се лечебните заведения по чл. 5, това са ведомствените болници да могат да сключват договор. Това е предвидено.

Предложение на Румен Лазаров определени промени в алгоритмите, които касаят по-добра отчетност и респективно по-добър контрол. Приети са.

Предложение от проф. Константинов за корекция в алгоритъма на детските онкохематологични пътеки. Приети са, защото подобряват качеството и не касаят завишаване на финансовите средства.

Предложение от проф. Росен Коларов лицево-челюстни хирурзи да участват в клинична пътека 307 Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия. За сега не е прието, тъй като тази дейност в техния стандарт не е включена.

От проф. Хаджийски има предложение за включване на консумативи, които НЗОК не заплаща. Не е прието това.

Проф. Карен Джамбазов има предложения. Те са приети като цени и като алгоритъм.

Има предложение от доц. Свещаров, доц. Коларов, доц. Тончев, това е сдружение на оралните и лицево-челюстни хирурзи. Те считат, че има необходимост от посочване на кодовете на процедурите, които специалистите по орална хирургия могат да изпълняват за съответните Клинични пътеки и амбулаторни процедури, в които е предвидено тяхно участие. Това е прието.

Има предложение от проф. Марио Станкев за разглеждане на възможността за пълна реимбурсация на катетрите за механична тромбектомия и атеректомия. Мисля, че не е прието това.

Проф. Сечанов дава предложение за намаляне на нивото на компетентност на клинична пътека № 201 „Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидна жлези, с голям и много голям обем и сложност“. Не сме съгласни с това предложение. От друга страна неговата структура с изключение на това, че не е трето ниво на компетентност, но сложихме един текст, който му помага. Няма проблем.

Дружеството по офталмология поставя въпроси във връзка с намалени цени на клиничните пътеки и амбулаторните процедури.

ИВАНКА КРЪСТЕВА: Тях сме ги оправили.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Проф. Възелов иска достъпа до диализа да се включи обратно в пътеката, който в момента е изведен в амбулаторните процедури. Той казва, че до сега някои болници са правили до сега тази хирургична интервенция. Не можем да се съгласим.

Становище от проф. Асен Дудов във връзка с цени и обеми. Това е оправено вече, включително и с един протокол от вчера, където е имало среща между медицински онколози и екип на министерството.

От доц. Велчев имам предложение към една клинична процедура № 4 да се добавят като изпълнители на процедурата кардиолози придобили

сертификат по ВСД „Кардиостимулация“. Това не е прието, тъй като не съществува в стандарта.

И от проф. Ива Петкова отново несъгласие със заложените обеми дейности. Това е оправено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имам предложение. Не е ли възможно тази сравнителна таблица да се качи на интернет страницата, за да е публично достъпна?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Няма проблем.

Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ: Трябва да обърне внимание, че младите хора, специалистите за пръв път имат право да работят с касата. Изключителен успех.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да гласуваме така предложения проект на решение. Който е съгласен с така предложения преработен проект на решение на база на снощното ни заседание и днешното, моля да гласува. Въздържали се?

ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз се въздържам по указание на моята организация.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Добре. Приемам това. Решението се приема с 8 гласа „за“.

По точката се взе следното решение:

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема предложението от управителя на НЗОК проект на решение по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от ЗЗО.
2. Възлага на управителя на НЗОК да представи на министъра на здравеопазването за съгласуване приетото решение по т. 1.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Григор Димитров.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Благодаря ви, колеги. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 12.00 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

КИРИЛ АНАНИЕВ

Изготвил:
Д. Беличева