



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 08 СЕПТЕМВРИ 2021 ГОДИНА

Днес, 08 септември 2021 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, Румен Спецов, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Виолета Лорер, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев

Заседанието започна в 16.05 часа.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Здравейте. Преди да започнем искам да Ви представя един нов член на Надзорния съвет на НЗОК, познат на всички нас, проф. Гигов. Приветствам го. Добре дошъл. Ползотворна работа му желая и да бъде здрав.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Благодаря на всички.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Имаме кворум. Шест човека сме. За да не губим време, откривам заседанието на Надзорния съвет на НЗОК. То е с една точка и в т. Разни още една. Първа точка е Проект на Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ и т. Разни. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Шест „за“. Дневният ред е приет.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.

2. Разни.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, Румен Спецов, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Първа точка е Проект на Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.

1. В частта „СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ ПО ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ. ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“ се създава т. бгг. със следното съдържание:

„бгг. След 31 август 2021 г. сумите в размер на 1000 лв. по т. ба и в размер на 360 лв. по т. баа се коригират с коефициент, както следва:

- при заболяемост над 300 на 100 000 души на месечна база - 1;
- при заболяемост между 150 и 300 на 100 000 души на месечна база - 0,5;
- при заболяемост до 150 на 100 000 души на месечна база - 0,25.“

2. В частта „БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“ се създава т. 7аа.б.а. със следното съдържание:

„7аа.б.а. След 31 август 2021 г. медицинския и немедицинския персонал, извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2 и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19, в условията на изискванията по т. 7а.1 (нова), има право на допълнително нетно трудово възнаграждение по т. 7аб, както следва:

При изработена половината или повече от месечната норма за продължителност на работното време - 1000 лв.

При изработен по-малко от половината от месечната норма за продължителност на работното време - като процент на изработеното време от месеца (отработени часове/дежурства по график спрямо месечния норматив), умножено по 1000 лв.“

3. В частта „СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ (СИМП) И МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ (МДД)“ се създава т. 8в.1.а. със следното съдържание:

„8в.1.а. След 31 август 2021 г. сумата в размер на 30 000 лв. се коригира с коефициент, както следва:

- при заболяемост над 300 на 100 000 души на месечна база - 1;
- при заболяемост между 150 и 300 на 100 000 души на месечна база - 0,5;
- при заболяемост до 150 на 100 000 души на месечна база - 0,25.“

Това са трите точки, които предлагаме да се коригират. Преди това имаше предхождащи срещи с ръководството на Българския лекарски съюз, те се съгласиха. Мисля, че се взе едно разумно решение. Целта на тези промени е да стартират много бързо така наречените ковид зони, които, да не се повтарям от миналия път, но смятам, че ще поемат своята функция в това да позволят нуждаещите се граждани да имат и тази възможност за изследване, диагностика и лечение в тези зони. Като по този начин ще имаме една навременна диагностика, още една опция, отбременяване на част от лечебните заведения с леките случаи, както и личните лекари, които ще могат да се грижат за пациентската си листа извън ковид. И ще се включат още ресурси в пиковете на пандемични ситуации, като тези специалисти от извънболничната помощ. Също това с политиката, която се опитваме да провеждаме и смятаме, че е правилна, а именно да се въвлече извънболничната помощ с повече дейност така, че да се вдигне нивото на ранно диагностициране, профилактика и лечение в навременен етап и като предшестващо нуждаещите се вече да влязат в болнично заведение. Първо е по-евтино, второ е по-навременно, по-ранна диагностика, дава възможност и за по-качествено и добро лечение, и както знаете, поемайки това, което е възможно като качество и като обем от извънболничната

помощ, се облекчава даже и финансово самата болнична помощ, която е няколко пъти по-скъпа, отколкото възможността за извънболнично лечение. В Министерството на здравеопазването сме подготвили пакет така, че да подпомогнем тези специалисти в извънболничната помощ с оглед там, където има нужда, да си закупят необходимата апаратура, техника. Тя да се ползва отсега, но да остане и в бъдеще, гонейки тази политика, пак казвам, да подпомогнем извънболничната помощ, за да изземем тези функции, които са възможни, от болничното лечение, което е много по-скъпо. Това свеждам на Вашето внимание и Ви моля да го приемем поради причините, които изтъкнах преди малко. Като финансова тежест няма да се окаже голям натиск върху финансите. Разчетите са ни, че почти същите средства ще бъдат необходими, които са заложили, смятали сме ги, но ще даде възможност и гъвкавост по отношение най-вече лечебните заведения в провинцията, където нямат толкова много медицински персонал, а възможността да ги превъртат през ковид отделенията и ако постигнат повече от половината от работното време, ще получават по 1000 лв. Това ще даде възможност хората да имат интерес да дават повече от половината време и няма как да се излезе от рамката на два екипа за едно ковид отделение. Което всъщност дава и една сигурност, и прогнозируемост върху финансите, които ще се изразходват. Огледано е отвсякъде. Мисля, че към този момент е много важно да го стартираме навреме, имайки предвид, че сме в подножието на ковид пика. Това ще бъде от изключителна полза най-вече и за хората, които ще имат повече възможности за диагностика и лечение. Ако има някой коментар, моля да се включи.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Възникнаха в практиката въпроси по тълкуването на методиката и не е ли добре да се издадат някакви указания. Така, както е записано в т. 2 от настоящото допълнение за болнична медицинска помощ - определената сума от 1000 лв. при

изработена половината или повече от месечната норма за продължителност на работното време - възниква неяснота дали тази изработена норма в което и да е отделение ли е. Давам пример. В кардиологично отделение в процеса на хоспитализация пациентът се диагностицира с ковид, т.е. персоналят в кардиологичното отделение има контакт с ковид болен пациент и би следвало да получи средства по тази методика. Приема ли се този персонал в това отделение, което има контакт с ковид пациент, да получи допълнителното възнаграждение? Същото е и в спешните отделения. Примерно, отива пациентът днес, лежи един-два дни, установява се, че има ковид, това означава ли, че те ще си изработят половината от нормата или няма да я отработят.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Разбрах. В указанията, които предишния път ги гледахме, е ясно записано, тук също го пише – при пряка дейност по диагностицирането и лечението, което означава става, че става въпрос за изработени над половината часове в ковид отделение и в спешното отделение, където всъщност е натискът към този момент от ковид. За останалите (кардиология, родилни и всички други) се смята и се плаща само за времето, когато екипът е работил със случайно попаднал доказан пациент с ковид. Тук става дума само за ковид структурите. И това пак искам да кажа, много добре е според мен към този момент, защото дава възможност на ковид структури първо, да имат интерес да изработват повече от половината дежурства, за да вземат 1000 лв. и второ, ще даде възможност, ако се включат и други в това отделение, първата част от хората да починат, защото знаете, че при 11 дежурства 12- часови е много трудно в тези моменти. И най-вече финансово това не се отразява, не утежнява нещата. Мисля, че е много добре. По този начин се дава възможност и от други отделения, ако работят над половината време в ковид отделения, това се прави с командирован, да си вземат по 1000 лв. и

да не се чувстват оцетени. Иначе досега изпадаха в друга ситуация. Разпределя се равномерно.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Възникват проблеми с това, че хората, които правят образно изследване само на потвърден случай с ковид и тогава тези хора как ще получат възнаграждения?

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Там, където нямат случай на ковид не се плаща, докато не се потвърди. Обаче, когато едно лечебно заведение се обслужва от лаборатория за рентгенови изследвания, тогава на персонала от рентгеновата лаборатория се плаща, тъй като тя обслужва болните от ковид от съответното отделение на самото лечебно заведение. Така че, там са регулирани нещата и мисля, че даже вече последната информация е, че лечебните заведения нямат никакъв проблем и са изчистили неяснотите с РЗОК по места. Това ми е информацията.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: По т. 3 от извънболничната там повечето персонал, който е ангажиран има и специализанти.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Договор със СИМП касата сключва само с лекари, които имат специалност. Ние нямаме договор със специализанти. Специализанти могат да работят на график в болниците под ръководството на лекар, могат да работят и в извънболничната помощ под ръководството на лекар със специалност. Така че, без лекар, който е със специалност, който има договор с касата, няма как да се извършва тази дейност. Това са различните пакети в зависимост от различните специалности на съответния лекар.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Ние това предишния път го коментирахме много подробно. Тук промяната е само една – в стъпките, които вече са три, а бяха четири (на база 1, 0.5 и 0.25), защото при развитието на пандемията ние виждаме, че над 300 има смисъл на 100 хил. души заболели на месечна база е добре те да получават целия си обем от

средства, защото в този момент действително работата им е най-много и те се натоварват тези структури точно тогава, когато заболяемостта мине над 300. Това го коментирахме преди.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Да, но въпреки това след коментара възникнаха и в практиката проблеми най-вече в извънболничната помощ, защото при повечето лечебни заведения работят лекари специализанти. И от тази гледна точка могат ли да се използват тези лекари.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Могат да ги използват, защото тук договорът се сключва с титуляра и касата за тези суми. Те могат да си наемат лекар със сестра, които да им обслужват ковид пациентите в така наречената ковид зона, който може да не е специалист, но под ръководството на титуляра на лечебното заведение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: И титулярът, специалистът отчита амбулаторния лист.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Защото той има право да го прави. Така че, няма проблем. аз също съм говорил с доста работещи. Казаха, че това ги устройва.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Става въпрос във връзка с възможността медицински центрове да сключват договор за закупуване на апаратура. Тъй като се оказва, че има такива центрове, които нямат сключен договор, а крайният срок е 10-ти.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Те кандидатстват в Министерството на здравеопазването. Днес, като гласуваме тези промени, ще обсъдим в министерството да го удължим с няколко дни, за да могат хората да имат възможност да кандидатстват за това.

АДВ. ХРИСТИНА НИКОЛОВА: Нямам повече въпроси.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В такъв случай искам да Ви прочета решението и да го подложа на гласуване. Надзорният съвет реши:

1. Приема Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.
2. Възлага на Председателя на Надзорния съвет да съгласува с Председателя на Управителния съвет на БЛС Методиката по т. 1.
3. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия в изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Първият ми въпрос е свързан с това, че Вие казахте, че е съгласувано с Българския лекарски съюз, защото би трябвало да е двустранно.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Да.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: И вторият ми въпрос е във връзка с това, че има една тафтология - Методика за допълнение на Методиката. Не може ли да бъде само допълнение на Методиката.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Юристите така са казали, че е коректен запис. Прав сте, че има тафтология.

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ГИГОВ: Приемам го.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Подлагам на гласуване това решение, което изчетох. Който е съгласен, моля да гласува. Шест гласа „за“. Имаме прието решение.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема Методика за допълнение на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“.
2. Възлага на Председателя на Надзорния съвет да съгласува с Председателя на Управителния съвет на БЛС Методиката по т. 1.
3. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия в изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, Румен Спецов, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: В т. Разни давам думата на д-р Пенкова да представи материалите накратко.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Във връзка с измененията, които направихме на предходното заседание в Методиката и възможността лекарите в извънболничната помощ от медицински центрове, медико-дентални центрове и диагностично-консултативни центрове да сключват договор и да обслужват пациенти свободно и без направление, на пациенти, които са за доказване на ковид, тогава споменахме в докладната, че предстои заплащането на медикаменти в извънболнични условия на леки и средно тежки степени на пациенти с ковид. Сега това, което е в докладната, предлагаме да се добави в Списъка за заболяванията, за чието домашно

лечение касата заплаща лекарствени продукти, да добавим и диагноза U07.1 и отделно лекарствата, които ще се ползват. Трите групи лекарства – антибиотици, кортикостероиди и лекарства, които са антитромботични. Отделно е включен и бромхексина, който е показан при пациенти, които са с доказан ковид със симптоми на кашлица. Това е, за да могат да предписват лекарите от извънболничната помощ на пациенти с ковид лекарства за домашно лечение, които са 100% заплатени от касата. Това трябва да мине през Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, но Надзорът трябва да вземе решение да се включи диагноза ковид в Списъка на заболяванията и тези четири групи лекарства, които само в условия на обявена епидемична обстановка и са за здравноосигурени пациенти с доказан ковид.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Целта тук е да се завърши целият процес с така наречените ковид зони – включването на медицинските центрове, ДКЦ и възможността тези хора да бъдат лекувани както в болницата безплатно, така и по-леките и средно тежките в домашни условия с предписани медикаменти, които се реимбурсират от касата. Смятаме, че тук това, което ще се спести е няколко пъти повече от това, ако тези хора постъпват в лечебни заведения и биват лекувани там, първо, на по-късен етап, второ - при по-скъпи условия, и трето - тук ще търсим ефекта на време. Смятам, че е напълно логично и имаме завършен цикъл, а не само една част от него. Имате решението пред Вас. То има този смисъл хората да бъдат обслужени и обгрижени на много ранен етап при диагностика на леки случаи. Още повече, че в този случай всички тези медикаменти са консултирани, минали са през различни съвети, подходящи са, променени са няколко наредби, за да можем да стигнем до тук и остава последната стъпка – решението на Надзорния съвет, за да можем да завършим цикъла.

Подлагам на гласуване решението. Който е „за“ това решение на Надзорния съвет, моля да гласува. Всички сме „за“. Благодаря Ви. Решението се приема.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. В Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (утвърден с Решение № РД-НС-04-12 от 10.02.2016 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-9 от 26.01.2018 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-18 от 11.03.2019 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-113 от 23 ноември 2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК) се правят следните допълнения:

1.1. След ред

Наличие на трансплантирани органи и тъкани	Z94.8	Наличие на други трансплантирани органи и тъкани
--	--------------	--

се създава ред:

Кодове за специални цели, Спешна употреба на U07	U07.1	COVID-19, идентифициран вирус
--	--------------	-------------------------------

1.2. В част „Забележки“ се създава т. 7:

„7. За срока на обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето - COVID-19, идентифициран вирус с МКБ код – U07.1, НЗОК заплаща лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната. За посоченото заболяване

могат да се предписват еднократно лекарствени продукти за домашно лечение за един терапевтичен курс на задължително осигурено лице, за профилактика или предотвратяване на усложненията.“.

2. Настоящото решение за допълване на Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, влиза в сила от датата на обнародването му в „Държавен вестник“.

ЗА – д-р Александър Златанов, Мария Беломорова, Румен Спецов, Мария Петрова, проф. д-р Красимир Гигов, адв. Христина Николова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ: Благодаря на всички за участието. Закривам заседанието на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 16.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ

Изготвил:
Д. Беличева