



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 17 ОКТОМВРИ 2023 ГОДИНА

Днес, 17 октомври 2023 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

Станимир Михайлов – управител на НЗОК, д-р Йорданка Пенкова – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: проф. Илко Гетов, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов.

Заседанието започна в 16.40 часа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Колеги, имаме предложен дневен ред, предполагам, че всички сте се запознали с него и да не го чета. Който е съгласен с така

предложения дневен ред от 4 точки, моля да гласува. Приема се с шест гласа „за“.

ДНЕВЕН РЕД:

- 1.Разглеждане на мотивирани предложения от директори на РЗОК, постъпили на основание чл. 59, ал. 12а от Закона за здравното осигуряване във връзка с Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.
- 2.Проект на Договор за изменение и допълнение на Национален рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 г.
- 3.Проект на Наредба за изменение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.).
- 4.Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

5.Разни.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Първа точка от дневния ред е Разглеждане на мотивирани предложения от директори на РЗОК, постъпили на основание чл. 59, ал. 12а от Закона за здравното осигуряване във връзка с Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. Моля г-н Михайлов да докладва.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По отделно ли да ги докладвам или всички заедно?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Заедно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Постъпили са за разглеждане мотивирани предложения от директорите на районните здравноосигурителни каси. Казвам ги по градове и по ред, както са дадени в дневния ред: СБАЛДБ „Проф. Иван Митев” ЕАД, гр. София; МБАЛ „Ардино“ ЕООД, гр. Ардино; МБАЛ „Проф. д-р Константин Чилов“ ЕООД, гр. Мадан; МБАЛ „Девин“ ЕАД, гр. Девин; МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски” АД, гр. Кърджали; МБАЛ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД, гр. Ловеч; МБАЛ „Проф. Димитър Ранев“ ООД, гр. Пещера; МБАЛ „Живот +“ ЕООД, гр. Крумовград; МБАЛ „Харманли“ ЕООД, гр. Харманли; МБАЛ „Д-р Стойчо Христов“ ЕООД, гр. Севлиево; МБАЛ „Проф. д-р Асен Шопов“ ЕООД, гр. Златоград. Това са 11 предложения за взимане на решения по изключение, като само в първия случай – детската болница „Проф. Иван Митев“ става въпрос за искане на разрешение за сключване на договор за финансиране на клинични процедури № 3 и № 4 за възраст под 18 години. КПр № 3 е „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 е „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“.

Следващите, които са от номер 2 до номер 11, всичките молят за изключение, което е свързано с броя на медицинските специалисти - анестезиолози и в единия от случаите има неонатолози.

Всичките са подкрепени и има мотивирани становища от директорите на районните здравноосигурителни каси. Както има и изготвени становища от дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“ в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тъй като ги разглеждаме нещата в цялост, всички лечебни заведения, ще направя един общ коментар. Разгледах внимателно всички предложения. Не кореспондират тези предложения с наименованието на точката - мотивирани предложения. Защо не кореспондират? Защото това са предложения на лечебните заведения, които веднъж са преписани от районните каси, втори път мотамо са преписани от дирекцията в НЗОК. Не са разгледани в цялост, във взаимовръзка проблемите, които вътре съществуват, и не са осмислени, а просто папагалски са преписани и са пратени на Надзорния съвет да вади кестени. Какво имам предвид. За да се изпълнят определените условия се сключват договори за по 4 часа с различни специалисти от различните краища на България. Никой не си е дал сметка, освен формалното изпълнение, че имаш договор със съответно медицинско лице, което отговаря на тази специалност, дали тази дейност, която ще бъде извършена, е възможно осъществима, ще даде ли качество и гаранция на хората, които се лекуват в тези лечебни заведения. Ще дам само няколко примера. Примерно за болницата в гр. Мадан е сключен договор между лекар, който е на основен трудов договор в гр. Ямбол, а иначе ще работи на 4 часа в гр. Мадан. Направих си труда да видя разстоянията в Google и времето за

пътуване. Това са 261 км и 3 часа и 45 минути път между гр. Ямбол и гр. Мадан. Не знам как този лекар ще покрива своите наряди от 4 часа. Става въпрос за зиме, лете и т.н. В болницата в гр. Девин се сключва договор с лекар от гр. Пловдив, който ще пътува 2 часа от гр. Пловдив по завоите нагоре, за да гарантира на болницата сключване на договор. Болницата в гр. Кърджали сключва договор с лекар от гр. Стара Загора, който 115 км ще ги пътува по Google 1 час и 45 минути, за да изпълнява своите задължения. Болница „Живот+“ в гр. Крумовград сключва договор с доктор от гр. Хасково, който ще пътува 2 часа, за да покрие необходимостта от специалист. Болницата в гр. Харманли изцяло ще разчита на външни специалисти на по 4 часа и с това ще се гарантира нейната медицинска адекватност. Тези лекари, които, пак казвам, и зиме, и лете живи хора, без нито един местен лекар по специалността как ще осъществят нужното качество и изпълнение на своите задължения? В болницата в гр. Златоград лекар от гр. Пловдив 150 км ще пътува 2 часа и 30 минути. За мен общата оценка на отношението на РЗОК и НЗОК по точката е абсолютно формално за отбиване на номера. Тези лечебни заведения, виждам в повечето материали, че те и до този момент са били по линията на изключенията, т.е. нищо не се е променило спрямо предишния рамков договор въпреки, че са минали няколко години, когато пак по линия на изключенията сме дали своето съгласие. Тук питам какво прави ръководството на болницата, лекарският съюз и т.н. И защо тези неща, като изисквания по тези клинични пътеки, като се знае проблема с анестезиолозите, не са коригирани изискванията по пътеки в Националния рамков договор? Защо трябва Надзорният съвет да се намесва и да взема такива решения за всеки отделен рамков договор? Това вече не се касае за изключение, а се касае за практика. И затова

аз лично няма да подкрепя тези предложения, докато не се получи, не се внесе по-изчерпателна и точна информация, а не формално изпълнение на изискванията и ще гласувам „въздържал се“.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Подкрепям това, което каза колегата. В тези лечебни заведения отдавна има проблеми. Болницата в гр. Девин, сега всички да не ги повтарям, и очевидно, когато тази болница, същата, имаше два милиона дългове, тогава се прецени, че подобна болница на 30 - 40 км от гр. Смолян не е необходима. Може да е медицински център, може да има спешен център, няма нужда да има 100 легла, но се продължава желанието през анестезиологията да се търсят ресурси, за да може да се осъществява някаква дейност. Тя не може да се осъществява практически по този начин с гостуващи от 100, 200 и повече километра специалисти, само и само някой да може по изключение... Това изключение съм съгласен единствено за изключението на детската болница в гр. София, където практически може това да се координира, да се осъществи и хората тук наистина да имат дейност. В останалите случаи считам, че след като няма необходимите специалисти, не следва да се подкрепя подобно немотивирано предложение, а същевременно не съм съгласен с колегата обаче, че трябва да се снижават критериите, за да може да се изпълнява дадено ниво на компетентност. В никакъв случай аз не бих подкрепил в тази насока да се движат нещата. Защото много от тези 120 общински болници, има дори призови - моля ви се махнете стандартите, защото пречат на работата. В тази насока няма как да се случат тези събития. Така че, това е една отговорна дейност – анестезиологията и в някои случаи няма нужда да подлагаме на риск извършената там дейност. Не е нужно да се изпълняват в някои провинциални болници 100 клинични пътеки. Няма такава нужда.

Така че, аз също не бих подкрепил. Единствено казвам за детската болница в гр. София мисля, че може по изключение, но това само защото може да се реализира. Останалите, според мен, не могат да се реализират. И доколкото знам, уважаващи себе си управители на лечебни заведения, като примерно в гр. Самоков и други, в тези случаи, когато касаят да се добави нещо, там си има създадена организация - привличат се специалисти на един щат и т.н., т.е. реално може да се окаже такава дейност. Иначе тази практика, имало е случаи и в гр. Габрово, и в гр. Севлиево включително, при отпускане на някой шеф на анестезиология от някаква друга болница се имитира ниво за по три месеца, следващите три месеца. Тази история трябва да прекрати. Това е моето мнение.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Въпросът е до какво ще доведе. Ние лесно можем да кажем – не разрешаваме, не сме съгласни. Аз съм съгласен с това, което каза колегата, но нека да помислим отговорно. Не можем да поемем отговорността тези болници да се затворят с един административен акт от наша страна.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз не мисля, че това трябва да е решение на Надзорния съвет, в смисъл трябва ние да решим съдбата на дадено лечебно заведение. Това трябва да бъде част от един анализ на картата на лечебните заведения, които съществуват, кои имат възможност да съществуват и кои не. Това трябва да се направи, според мен, в работна група от Министерство на здравеопазването заедно с Националната здравноосигурителна каса, но на съвсем друго ниво на очертаване на подобен тип анализ, който да е базиран на това доколко има човешки ресурси, доколко има потребност от тези лечебни заведения, за да се направи обосновано предложение някои от тях да се преобразуват в медицински центрове, други да се

приватизират. Това го е казал министърът за публично-частно партньорство. Защото по подобен начин това е форма на оцеляване. Но ние, ако не гласуваме, аз лично ще подкрепя тези предложения, това ще доведе до по-голяма криза. Ние в този момент, Надзорният съвет, не можем да си позволим да формираме кризи.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Доц. Околийски, това нещо всяка година е едно и също. Пак казвам, просто съм разочарован от формалния подход, който е приложила касата. Така наречените районни директори просто са транслирали исканията на болниците. Дирекцията в Националната здравноосигурителна каса също е преписала много от нещата. Никой не е предприел въздействие, коментар, действие спрямо тези болници по места, особено районните каси. Тези проблеми са от предишния рамков договор. Районният директор би следвало да е провел разговор с директора на болницата – идва нов рамков договор. Или просто всички чакат накрая членовете на Надзорния съвет да вдигнат ръка и да им решат проблемите, пък те се наричат управители на лечебни заведения гордо, директори на районни каси и т.н. Просто безкритично се транслира проблемът и решаването му от Надзорния съвет. Това е всяка година. Ние не сме от вчера някои от нас.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз съм нов в тази работа. Съгласен съм с това, което казвате и го разбирам. Въпросът касае също това, което говорихме на предишен Надзорен съвет - за това какъв контрол упражняват районните здравноосигурителни каси и върху изпълнителите на медицински дейности. Този контрол според нас може да се засили, прецизира и да бъде наистина един филтър, който да филтрира, така да се каже, проблемите на по-ранен етап и при нас, като Надзорен съвет, да отива вече на базата на проверени

факти, анализ и ние какво решение да вземем. Защото, идвайки директно при нас, ние имаме една отговорност - да не спрем, в смисъл да не рухне системата, това е аргументът, но тези неща, които казвате, са валидни и според мен.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Тези неща, които аз изтъкнах, това беше работа на районната каса, когато и предложи болницата специалист на 250 км да пътува 3 часа и половина, би следвало да му се каже на съответния управител, че това според тях е неосъществимо, да потърсят друг вариант. Те там са на 6 места по 4 часа... Можеше по-елегантно да бъде направено, а не така дразнещо от някъде си просто си взимаме някакви доктори. Това казвам, защото никой не влага нито мисъл, нито сърце, нито отговорност. Накрая касата, както казвате и Вие, че под натиска на обстоятелствата сме длъжни да решим този проблем, който е вечен проблем. Ние темата тогава я повдигнахме, взехме някакво решение да се създаде работна група, да се вникне в контрола. Г-н управителят спомена, че събира плановете и т.н. Т.е., трябва наистина в тази насока малко да се съсредоточим извън текущите ни неща.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Възможно е да не могат да намерят повечето такива болници анестезиолог.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Въпреки времето за пътуване, без да искам да оправдавам никого, въпреки времето за пътуване на лекарите, които са на половин работен ден, има графици, които са приложени. Според тези графици те работят на 12 часа. През останалото време почиват. Т.е., имат достатъчно време да пътуват до населените места. Пак казвам, не искам да оправдавам никого.

Сега съм извадил една справка от централизираната система по болници за това по колко клинични пътеки и брой случаи има всяка една от тези болници за 2023 г. до 30-ти септември. Ако искате, мога да я изчета.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не. Кажете ни същността.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Същността е, че ако не се разреши и тези здравни лечебни заведения затварят, това означава, че всички тези случаи, които са преминали през тях, а те са от порядъка на над 20 – 30 хиляди преминали пациенти... Има и две областни болници. Пациентите няма къде да провеждат лечението си. По-голямата част от тези болници са болници в така наречените труднодостъпни и отдалечени места. Т.е., те са лечебни заведения, които имат и различни функции.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Аз все пак смятам, че въпреки всички аргументи, Вие сте прави, но ние не можем да ги затворим сега ето така, защото това би довело до автоматичното им затваряне. Иначе са верни аргументите. Но е тежко да се вземе така неоснователно и неоправдано, и с такава лекота да затворим тези 10 лечебни заведения.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, има такова мнение и аз го подкрепям, след малко ще преминем към гласуване, но да се включи и тази точка в този анализ, който ще се прави на работна група, за това как районните здравноосигурителни каси, ръководствата им управляват, менажират този процес в диалог с директорите на тези лечебни заведения, за да се търсят работещи решения, а не само командироване на отдалечени колеги, които да покриват, имайки предвид и недостига на тези кадри, трябва и това да си има предвид, но наистина трябва да се гледа случай по случай, а не формално да се

прехвърля проблема от година на година, на следващия Надзорен съвет. Това не е добра практика.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Проблемът е, че по места от години се наблюдава тази практика и ако бяха взели мерки, да привлекат специалисти, да има хора, които да ги обучат, този проблем нямаше да стои. Ние по същество какво правим? Отлагаме един назрял проблем отново. Създаваме работна група. Тя ще направи анализ, но проблемът си стои. Аз подкрепям това, което каза доц. Околийски, но бих искал в тази тема да бъде въввлечен и Българският лекарски съюз, и заедно да разгледаме какво е положението. Защото не е изключено след две заседания да имаме отново предложения за взимане на подобни мерки. Ние какво правим, Надзорният съвет? Ние поемаме отговорността за качеството на дейността в тези лечебни заведения. Много голяма отговорност.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: За съществуването им, не за качеството, в случая. За оцеляването им.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако приемем това, те ще оцелеят днеска. И догодина, като подписваме НРД, пак няма да дадем решение. Ако става въпрос за оцеляване, да гласуваме и да продължаваме да вървим по тази пътека всяка година с изключения.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не е наша работа.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз не мога да поема такава отговорност за това нещо и подкрепям колегата Василев в мотивите, които има. Още повече, че дирекцията и управителят поемат ли отговорност и подкрепят ли тези решения?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Колеги, аз предлагам междинен вариант. Да направим крачка назад. Да възложим да бъдат проведени

допълнителни разговори, да имаме един от съществените аргументи, това, което чувам колегата Воденичаров споделя, че ще ги фалираме. Можеше в аналитичната част да бъде описано по колко пътеки работят, какви са месечните приходи, какъв е делът на тези анестезиологични дейности, които са важни за болницата и да видим тогава тежестта на тази дейност, и липсата на тази дейност до какво би довело. Дали действително до затваряне на болницата, защото не всичко е анестезиология. Те работят по доста клинични пътеки без анестезиолози, така че такава пряка връзка между затваряне и разрешение, според мен, не съществува. Мотивите, пак казвам, нищо общо няма с термина „мотивирано предложение на директорите на районните здравни каси“. Нищо не е мотивирано. Дали са тук, че тезите на директорите на болниците са точни и верни, безусловни, преписали са ги и дирекцията в Централно управление е постъпила по същия начин. И ние тук сме в ситуация на нездрава основа да взимаме решение. Предлагам, ако може, да отложим точката за някакъв период, да възложим провеждането на срещи между районните директори и управителите на болниците, да положат усилия за изчистване на тези проблеми и да получим информация от касата каква е тежестта на тези пътеки в дейността на болниците, за да можем да преценим, защото нашата отговорност наистина е голяма, както каза и проф. Димитров, качество, но от друга страна имаме отговорност и към съществуването на болницата, за съжаление, въпреки, че ние не правим политиката в държавата по отношение дали да бъдат общински болници, дали да бъдат центрове или да бъдат други форми на организация.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, г-н Василев, разбирам предложението. Само имам въпрос към управителя дали, ако отложим взимането на решение, това ще има сериозен ефект върху

функционирането на тези лечебни заведения. В смисъл да не ги стопира или ако не го приемем...

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Те продължават да работят до постановяване на отказ. Те са в ситуация да работят.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Нека да има някакъв анализ за всяка от тези болници, това наистина е най-доброто, което може да се предложи. До какво води, ако не направим тези изключения и ок – индивидуално болница по болница да се взима решение, а не на куп.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Бих искал да добавя. Сега Ви казвате тук - има графици, има това, има онова. Когато някой човек ще пътува 200 и повече километра, нека ние ясно да видим, че той реално ще седи там един ден и ще си ходи. Това ли е? Нека все пак да бъде изяснен този въпрос. И другото, върху което да се обърне внимание, не може ли да си намерят анестезиолог не от 250 км, както сме имали случаи преди години и сме оспорили подобни упражнения, и са си намерили анестезиолог от 50 км или нещо по-видимо изпълнимо. Единственото, което аз предлагам, по тази точка от дневния ред е да приемем за детската болница, а за другите с някакви отлагателни истории, преценки, доклади и т.н., и нови предложения - да ги разгледаме на следващото заседание.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Съгласявам се с това, което се каза. Нека да отложим, но нека да гледаме болница по болница. Ако трябва да ги извикаме в София, шефовете на болници и РЗОК, управителят да проведе разговори с тях с всички възможности, които имат при тях, болницата да не бъде закрыта, включително и това, което се предлага. И на следващото заседание да имаме за всяка болница точно виждане, разчети и тогава да вземем решение.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Обединяваме се около едно предложение, което искам да подложа на гласуване - да отложим точка първа, като междуременно се направи анализ болница по болница в интензивен разговор с директорите на съответното лечебно заведение и районната здравноосигурителна каса, и на базата на този анализ на следващ Надзорен съвет да разгледаме предложенията едно по едно, индивидуално, като отделно от това ще подложа на гласуване за детската болница „Проф. Иван Митев“, както предложи г-н Таушанов, да гласуваме днес по изключение това разрешение.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: А защо трябва да я делим само нея?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Там не става въпрос за брой специалисти, а за нови клинични процедури. По-различен е случаят.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Околийски, да сложим все пак някакъв срок.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: До бъдещия Надзор.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Той може да е след три дни.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Срещите няма да можем да ги проведем, но анализа можем да го направим, да изискаме информацията.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Да сложим разумен срок, защото Надзорният съвет, по наша си програма, може да е след три дни, а тази точка не може да се разглежда, ако решението е на следващия Надзор.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: 10 календарни дни е ок.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Който е съгласен да се отложи т. 1 от дневния ред, като същевременно се възложи да се

направи анализ и разговори, както изброих с кои хора, в срок от 10 календарни дни, моля да гласува.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И изключението за детската болница.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: И изключението за детската болница „Проф. Иван Митев“. Моля, който е съгласен с това предложение да гласува. Решението се приема с 6 гласа „за“. Против и въздържали се няма.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава на СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“ ЕАД сключване на договор с НЗОК за болнична помощ за клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ - за възраст под 18 години и клинична процедура № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ - за възраст под 18 години.

2. Възлага на управителя на НЗОК, чрез директора на РЗОК – София град, по изключение да сключи договор със СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“ ЕАД за оказване на болнична медицинска помощ по клинични процедури, посочени в т. 1, с оглед необходимостта от осигуряване на достъпност и своевременност на болничната медицинска помощ за пациенти на възраст под 18 години.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка втора, колеги, е Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложението е по искане на Българския зъболекарски съюз, с който бяха проведени срещи, изготвен е протокол от проведените разговори. По така заложените критерии за определяне на населени места с неблагоприятни условия и по формулираното изискване денталните практики да отговарят на два или повече критерия, се получава голямо разминаване в броя на практиките, които са действали в такива условия през действието на предходния рамков договор и тези, които се определят по сегашната методика. Изготвеният списък с населени места - практики на изпълнители на дентална помощ (първична и специализирана), които извършват дентални дейности в отдалечени труднодостъпни райони съгласно стария Национален рамков договор са били в 886 населени места. Ако се спази разпоредбата на сегашния действащ рамков договор, те да бъдат определяни по два или повече критерия, това означава, че по така наречения нов списък само в 171 населени места ще има такива практики, които да бъдат отговарящи на критериите за отдалечени и труднодостъпни или единствено изпълняващи съответната дейност. При сегашната действащата методика за определяне на дентални практики, действащи в труднодостъпни райони или единствено изпълняващи, 106 населени места от стария списък ще отговарят поне на два критерия и ще бъдат включени в новия, 136 населени места от стария списък, които отговарят само на един критерий, няма да бъдат включени в новия списък. Отделно 24

населени места от стария списък отпадат и практиките, които действат в тях, съответно няма да получат необходимите средства. В тази връзка предложението на Българския зъболекарски съюз е да бъде променен договора с Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор в частта на чл. 124, ал. 2 - населено място да се включва в списъка, ако отговаря на един или повече от посочените критерии, а не, както досега, на два или повече от посочените критерии. Предложението е изменението да влезе в сила от 01.09.2023 г. В противен случай, ако Анексът за промяна на това условие не влезе в сила от тази дата, част от лечебните заведения, по така наречения стар списък по Националния рамков договор за денталните дейности за 2020 – 2022 г., няма да получат заплащане по новата методика и действията, които директорите на районните здравни каси предстои да предприемат, ако това бъде прието, е да изпратят нови предложения по реда на чл. 126 с цел изготвяне на нови списъци. С предложеното изменение се цели оптимално запазване на разкритите зъболекарски практики и продължаване на определянето им в списъците, като приемственост от списъците по стария Национален рамков договор с цел предоставяне на достъп до дентална помощ на здравноосигурените лица.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да обясните кои са тези три критерия? От тези три критерия кои са двата задължителни или просто случайно два и какво е предложението кой да е единственият критерий, на който да отговарят тези практики? Защото така е една абстракция.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложението е да отговарят на един от всичките.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кои са тези критерии?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Има го в материала.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нищо, че ги има в материала, нека да ги чуем.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Отдалеченост, трудна достъпност, едната от която е практика в пресечена местност с над 600 метра надморска височина и наличие на трети или четвърти клас пътна мрежа, труднодостъпна практика в пресечена местност, разположена над 1000 метра надморска височина и наличие на трети или четвърти клас пътна мрежа или единствен изпълняващ съответната дейност в общината. Това са критериите. Предложението е някой от тях, без значение кой.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Коментарът ми е малко в посока предишния коментар. Българският зъболекарски съюз не е доволен от нещо по рамковия договор. Това тяхно недоволство не става достояние на Надзорния съвет, не се коментира в Надзорния съвет, не е представено от оперативното ръководство, за да може да дадем правомощия на оперативното ръководство да влезе в разговори със зъболекарския съюз и каква теза да отстоява. Тъй като е обърната пирамидата, съюзът иска, оперативното ръководство се съгласява и ние вече сме поставени пред ултиматума - или го приемате, или става лошо. Това е една препоръка по отношение комуникацията със съсловните организации. Надзорният съвет трябва да дава правомощия на оперативното ръководство в каква посока, до къде и какво може да отстъпи, и какво да отстоява. Защото иначе, пак казвам, сме поставени пред свършен факт. Тук идеята каква е? Да се включат всичките 886 населени места от стария списък, за да са всички щастливи. В България има 3 159 кметства. Тези 886 населени места са 28%. Не мисля, че България има чак такава планинска отдалеченост и

други критерии, за да гоним тези големи числа. Става въпрос за едни пари, както се досещате всички. Но тук, в материала, никъде няма... Нов списък има, стар списък има, но при положение, че се приеме тази теза на зъболекарския съюз, тези 171 населени места в новия списък колко ще станат? И пак в посока на предишния разговор. Ние правим неща все в ущърб на пациента, нищо, че е мотивирано, че е в името на пациента. Намаляваме критерии само и само едни хора да вземат едни пари. Не ми е ясно как тези 171 с падането на този критерий на един, колко стават. Защото долу разбивката в материала, където пише 106 места по два критерия, 136 на един критерий, 24 – 0 критерия, някак си не дават никакъв разумен сбор. Дават 171 и дават 886.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: 886 са определените места, но не са заети. Те са определени още 2000 г. тези населени места, както и за общопрактикуващите, но те не са заети. Тези населени места, някои от тях са обезлюдени и там зъболекарите не са направили кабинет, където да са сложили машина и тези неблагоприятни са само за тези зъболекари, които са си открили в тези населени места кабинет, работят, имат инсталирана машина и обслужват населението от тези населени места, и заради това получават 20% върху определената сума, която заплащаме за тези дейности. Това са при тях неблагоприятните. От тези 800 са заети само 300, грубо ги казвам. И от тези 300, когато трябва да се съобразява и да бъдат два критерия, отпадат повече от половината, което означава, че те трябва да си закрият кабинетите. Те нямат проблем да си закрият кабинетите, но пациентите от тези населени места ще трябва да ходят в по-големите населени места, в градовете, за да търся зъболекарски услуги.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Извинете, досега така са работили?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: По този начин. Те искат да запазят тези кабинети, които са разкрити. Те са малко. Определени са 800 населени места...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Чакайте малко. Разбрахме, че са били определени, реално са 300, не са 800, но ето по един критерий, по два ли са били? Новата методика защо е такава да бъдат два, а сега искаме да се премахнат? Нещо тук не разбирам в тази логика. Ако може да се обясни, за да можем ние от Надзорния съвет да разберем за какво иде реч.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Може ли да поканим Ганка Аврамова?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Разбира се.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Иначе аз съм принципно за това да има такива кабинети. Все пак да имаме някаква информация това село, в което има 20 човека е едно, има 2000 човека е друго. Все пак за какво говорим в момента нямаме никаква яснота. И, ако остане един критерий, нека той да е интересен този критерий, за да осмисля смисъла на цялото това упражнение.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Критериите са заложи в закона.

В залата влиза Ганка Аврамова.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искаме да разберем случая с тези зъболекарски практики, които се изясни, че са около 300 и, ако се приложат два критерия, трябва да отпаднат половината или нещо от този сорт. Въпросът е досега те по какви критерии са съществували, кой ги е въвел тези два критерия, от които сега искаме да отпадне единия. Въобще искаме яснота, за да разберем защо се прави това,

защо е направено така, досега как са били и защо ние сега трябва да вземаме пост фактум такова обратно решение.

ГАНКА АВРАМОВА: Законът за здравното осигуряване въведе за всички изпълнители на извънболнична и болнична помощ, и дентални лекари изисквания за заплащане в труднодостъпни, отдалечени и единствени изпълнители, което е различно от досегашните критерии, които сме имали за изпълнителите на първична извънболнична помощ и изпълнителите на дентална помощ. Когато се договаряха критериите, зъболекарският съюз прие по закон да запишем изискванията едно населено място се включва в списъка, когато отговаря на два кумулативно или повече от посочените критерии, които са изредени в докладната записка в таблицата. Когато започна изпълнението, т.е. оценката на районите каси по тези критерии, които се договориха в НРД, имаха срок до 28 септември директорите да ни изпратят тези критерии, които са разписани в НРД 2023 – 2025, по критериите да се оценят населените места. Тогава справката, която обобщихме в цялата страна, показва, че новият списък се формира вече от 171 населени места, които отговарят на два или повече от посочените критерии за отдалечени труднодостъпни райони и единствени изпълняващи съответната дейност в общината. Миналата година в списъка с населени места за дентални практики, така наречения стар списък, са били включени 886 населени места, в които 24, обаче, тук сме ги изнесли в докладната, не отговарят на критерия да имат разкрита амбулатория, т.е. кабинетът да има зъболекарски стол, където да се извършва услугата. В тази връзка, тъй като се получи намаление на населените места, представителите на зъболекарския съюз поискаха среща на експертно ниво и се състояха две такива срещи, като на първата среща се установи съдържанието на

различните списъци с населени места и за втората среща бяхме подготвили втора информация, която се събра от районните каси, която съдържа списък от населените места до момента, които са били от НРД 2020 – 2022 г., т.е. до 31-ви август на тази година и сме заплащали по НРД 2020 – 2022. От 1-ви септември, когато влизат в сила новите изисквания, се оказа, че имаме 106 населени места от стария списък, които отговарят на два критерия и са включени в новия списък, а 136 населени места от стария списък, които отговарят само на един критерий, трябва да отпаднат. В тази връзка, за да се продължи и да се запази приемственост от списъците на старото НРД и новото НРД, което влезе в сила от 01.09.2023 г., се разбрахме да предложим на Надзорния съвет да се измени изискването в този член, който е написан тук, това е чл. 124, ал. 2 и да запишем, че списъкът се образува, ако отговаря не на два, а само на един от посочените критерии, за да може малко повече от населените места, които са били до миналата година, да участват и да продължат да бъдат заплащани с процент увеличение на услугите, както е било до миналата година. И в тази връзка се предлага да се промени думата „на два“ на „един“.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Всъщност става въпрос за това да се даде възможност на тези 136 населени места да продължат да оказват дентална помощ и в случая става въпрос общо за 242 места, за които да продължи, като тази 24 отпадат, защото не отговарят.

ГАНКА АВРАМОВА: Те съвсем не отговарят и представителите на зъболекарския съюз са съгласни, и ще обяснят на изпълнителите, че наистина не може да съществуват населени места отгук нататък, за които изобщо нито един критерий не може да бъде изпълнен.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам следния въпрос. От тези 126, доколкото разбрахме, които искат да отпаднат 2 критерия и да остане един, в колко от тях има само един изпълнител?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Навсякъде са само по един.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Навсякъде са само по един?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Да.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Щом е само по един, аз мисля, че това е достатъчно основание те да останат. Ако го фиксираме, че поради липсата на други специалисти, само на това основание, ако са двама, вече е ясно, но ако няма двама, независимо дали са далече, високо, ако е така. Но там, където има двама специалисти, мисля, че това не е приемливо в тези села.

ГАНКА АВРАМОВА: Те са даже един специалист на няколко населени места.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Въпросът е, ако е един, няма какво да го обсъждаме.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Доц. Околийски, нека каже колежката какъв е размера на плащането. Това, от което зъболекарският съюз се притеснява, че няма да се състои. Колко души? Просто нямаме аналитична информация. Да се каже – това е списъка, толкова работят, толкова населени места, реално заети от тези 800 са 300, както каза подуправителят. Ние плащаме на 300 по еди колко си на месец на всяка една от практиките. Новият списък 171 населени места, колко от тях отпадат. Защото, както разбирам, това, че има населени места в списъка не е в пряка взаимовръзка със заета практика.

ГАНКА АВРАМОВА: Не, разбира се. Защото условието е пациентите да бъдат с постоянен или настоящ адрес в населеното място, в което се извършва услугата, т.е. в селото класифицирано като неблагоприятна практика.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Трябваше да има информация във финансовата част за броя на практиките, които са получавали спрямо стария списък. Същата рекапитулация за новия списък и да се каже – отпаднат толкова и толкова практики по толкова и толкова лева, това ще доведе до това зъболекарите да закрийт практиката и това да ни мотивира да сваляме критериите. Защото ние само сваляме критериите – от два на един. По колко се плаща на месец?

ГАНКА АВРАМОВА: До 31 август 2023 г. сме плащали 20% завишение на единичните цени на извършените дентални дейности на пациента.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз принципно предлагам да вървим към одобрение на това предложение, но искам да се запише в протокола, че за мен, когато са вкарани тези условия в новото НРД за два критерия, би следвало да се знае предварително върху тези 300 практики какво ще следва от това. Защо ние сега, пост фактум 2 месеца, трябва да оправяме нещо, което е трябвало да се изясни в НРД? НРД мълчи и си приема някакви такива абстракции за някой си, когато е ясно, че половината от тези практики, които са действащи, няма да отговарят на тези критерии. За какво се въвеждат тези критерии тогава? Просто да си правим критерии. Липсва този анализ, за който каза и г-н Василев, в предложенията. И ние тук пост фактум трябва да оправяме някакви неща.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Приемат се тези забележки и при сключването на следващото НРД да има аналитична дейност, за да не трябва да се коригират...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Очевидни неща, които не могат да се изпълнят. За какво тогава ги правим?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, предлагам да гласуваме, защото наистина става дума за дентални дейности. Това са малки средства за оралното здраве на по-възрастни хора обикновено.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам да приемем решението и да вървим напред.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Моля, колеги, който е съгласен с това предложение да се променят критериите от два на един от 1 септември 2023 г., да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря Ви, колеги. Предложението се приема с пет гласа „за“ и един „въздържал се“.

Ганка Аврамова напуска заседанието.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Следващата точка е Проект на Наредба за изменение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на

помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.).

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли едно предложение да дам? Ние имаме тук материалите. Може ли съвсем накратко да се обясни същността на това, което искаме да постигнем с предлаганото решение?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Определят се нови цени, които Националната здравноосигурителна каса заплаща за всяко отчетено електронно предписание за предписани лекарствени продукти, чието ниво за заплащането е 100 на 100 и новата цена е 6 лв. на рецепта. Поради тази причина е необходимо да се приеме това решение за промяна на Наредбата.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Промяната какво касае?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Цената, която се заплаща за всяко отчетено електронно предписание. Това е възнаграждението за аптеките – от 4 лв. на 6 лв.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз мисля, че няма какво толкова да го обсъждаме и да вървим към гласуване.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, ако нямате коментари, подлагам на гласуване предложението за увеличаване на цената от 4 лв. на 6 лв. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Всички са „за“. Против и въздържали се няма.

По т. 3 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение на НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 48 от 2014 г., доп. - ДВ, бр. 62 от 2015 г., в сила от 14.08.2015 г., изм. - ДВ, бр. 17 от 2019 г., изм. - ДВ, бр. 19 от 2020 г., доп. - ДВ, бр. 49 от 2022 г., в сила от 01.07.2022 г.), ведно с мотиви към същия.

Проектът и мотивите са неразделна част от настоящото решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи проекта по т. 1 на министъра на здравеопазването, ведно с мотивите към него.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Четвърта точка от дневния ред е Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които

се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще помоля д-р Пенкова да докладва точката.

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Това са част от изискванията, които трябваше да бъдат актуализирани и да бъдат въведени новите молекули, които са договорени миналата година в Позитивния лекарствен списък. Предложени са на Вашето внимание 4 изисквания, а именно: „Изисквания на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на надбъбречна недостатъчност под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“; Изисквания на НЗОК при лечение на ендометриоза и на лейомиом на матката в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при лечение на Пароксизмална нощна хемоглобинурия в извънболничната помощ“.

В проекта на „Изискванията на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“ предлаганите допълнения са в съответствие със становището на експертния съвет по медицинска специалност „Педиатрия“. На основание постъпила информация за прекратяване на дейността на специализираната комисия в „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“, гр. София, поради недостатъчно лекари с медицинска специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“, лечебното заведение за болнична помощ се заличава от изискванията.

В проекта на „Изисквания на НЗОК при лечение на надбъбречна недостатъчност под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“ в съответствие с актуализация на Приложение 1 на Позитивния

лекарствен списък е добавена нова терапевтична индикация Постпроцедурен хипопитуитаризъм - само за случаи на постпроцедурна изолирана вторична надбъбречна недостатъчност и в медицинските критерии към първична надбъбречна недостатъчност е допълнена новата терапевтична индикация. Предлаганите допълнения в подготовения проект са в съответствие със становището на експертния съвет по медицинска специалност „Педиатрия“.

Проектът на „Изисквания на НЗОК при лечение на ендометриоза и на лейомиом на матката в извънболничната помощ“ е изготвен във връзка с включен нов лекарствен продукт в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък, като медицинските критерии за лечение с лекарствения продукт са включени в ново самостоятелно приложение. Посочен е прогнозният брой пациенти и бюджетното въздействие за тригодишен период. При надвишение на условните бюджети за всички ПРУ се прилага Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, което ще доведе до допълнителен резултат за нетните разходи за посочения лекарствен продукт. Изготвеният проект на актуализирани Изисквания е съгласуван с експертния съвет по медицинска специалност „Акушерство и гинекология“.

На Вашето внимание е предложен и проект на нови „Изисквания на НЗОК при лечение на Пароксизмална нощна хемоглобинурия в извънболничната помощ“. Проектът е изготвен във връзка с включен лекарствен продукт с ново международно непатентно наименование в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък. Нова, без алтернативна терапия за пациенти с тази диагноза, които имат симптоматично хемолитична анемия и необходимост от хемотрансфузии. Пароксизмалната нощна хемоглобинурия е рядко

клонално заболяване на една или повече хемопоеични стволови клетки. Дължи се на придобита соматична мутация на PIG-A гена, кодиращ синтеза на гликозил - фосфатидил инозитол - свързаните мембранни протеини в кръвните клетки, които участват в регулацията на комплемент - медираната хемолиза. Мутацията води до частична или пълна липса на GPI-свързаните протеини с клинична проява на хемолиза, тромбофилия и цитопении, резултат от различна степен костно-мозъчна недостатъчност. Подходящи за лечението са възрастни пациенти с пароксизмална нощна хемоглобинурия, които имат симптоматична хемолитична анемия, след лечение с C5 инхибитор в продължение на най-малко 3 месеца, т.е. трудни за повлияване пациенти, при които се цели по-добър контрол - предотвратяване на интраваскуларна и екстраваскуларна хемолиза и последващи усложнения. Средно-претегленият годишен разход при отчитане на необходимостта от корекция на дозата възлиза на 861 949 лв. Дадено е бюджетното въздействие за тригодишен период. Изготвеният проект на нови изисквания е съгласуван с експертен съвет по медицинска специалност „Клинична хематология“.

Всички изисквания са съгласувани положително от Българския лекарски съюз.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Терапията за последното изискване от колко производителя се осигурява?

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА: Медикаментът е един.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, някакви коментари?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам да гласуваме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Който е съгласен с включването на тези позиции, моля да гласува. Решението се приема с 6 гласа „за“. Против и въздържали се няма.

По т. 4 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на надбъбречна недостатъчност под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на ендометриоза и на лейомиом на матката в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на Пароксизмална нощна хемоглобинурия в извънболничната помощ“.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Имаме в т. Разни още два материала.

Единият е за диетичните храни - Предложения за включване на нови диагнози в „Списък със заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински

цели“. Това е нещо, което съвместно искаме да се случи от известно време. Благодаря. Давам думата на г-н Михайлов.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Постъпили са предложения за допълване на списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване с диагнози, свързани с реимбурсиране на храни за домашно ентерално хранене при болестно обусловено средно тежко и тежко белтъчно калорийно недохранване с кодове по МКБ 10: E43 „Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено“ и E44.0 „Умерено белтъчно-калорийно недохранване“. Предложенията са постъпили с писма от проф. Красимир Антонов - Председател на българското дружество по гастроентерология. Мотиви за включването: патологични състояния, протичащи от невъзможност за нормален прием на храна или недостатъчност при нейното храносмилане и усвояване; недостатъчният прием на енергия и нутриенти води до бърза загуба на тегло и промяна в органните функции; до хранителни, метаболитни и инфекциозни усложнения.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Мисля, че е достатъчно. Бюджетното въздействие какво е?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не повече от 2 млн. лв. Има предвидени такива средства в бюджета.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря на Националната здравноосигурителна каса за оказаното съдействие. Моля, колеги, който е съгласен с така направеното предложение да гласува. Всички са „за“. Няма против и въздържали се.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Допълва и изменя Списък 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 23.11. 2020 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-100 от 08.09.2021 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-63 от 27.05.2022 г., доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-74 от 29.09.2023 г. на Надзорния съвет на НЗОК), както следва:

1.1. След ред

Други разстройства на надбъбречните жлези	E27.1	Първична недостатъчност на кората на надбъбреците
---	-------	---

се създават редове:

Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено	E43	Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено
Белтъчно-калорийно недохранване от умерена и лека степен	E44.0	Умерено белтъчно-калорийно недохранване

2. Настоящото решение за изменение и допълнение 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 01.01.2024 г.

ЗА – доц. Михаил Околийски, Георги Клисурски, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Имаме още една точка в т. Разни - Кандидатстване за финансиране от Фонд „Условия на труд“ на проекти свързани със строително-монтажни работи. На заседание на Надзорния съвет беше обсъдена възможността Националната здравноосигурителна каса да кандидатства за финансиране от Фонд „Условия на труд“. Моля управителят да докладва тази точка.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тази точка е за информация на уважаемите членове на Надзорния съвет. В следствие на взетото от Вас решение бяха написани писма до директорите на районните здравноосигурителни каси с изисквания за преглеждане и представяне на документи за кандидатстване за финансиране от Фонд „Условия на труд“ при Министерство на труда и социалната политика във връзка с подобряване условията на труда в самите районни здравноосигурителни каси. В поставения срок сме получили документи за кандидатстване от районните каси във Враца, Пловдив, Разград, Смолян, Шумен и Ямбол. И на този етап документите се разглеждат в дирекция „Обществени поръчки“, която ще изиска допълнителна информация. След като бъдат окомплектовани и анализирани, ще бъдат изпратени за кандидатстване във Фонда. Преди това ще Ви бъдат предоставени за информация.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря за тази информация. Колеги, някакви коментари?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Някакъв срок има ли? Защото много оптекаемо е написана и докладната от дирекцията, и докладната на управителя. Все пак тук се движат нещата вътре в системата. Мисля, че могат да се ускорят, за да могат да се пуснат навреме тези предложения за кандидатстване.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Доколкото съм информиран, тук не е записано, но кандидатстването ще бъде осъществено през първото тримесечие на следващата година. Мисля, че така е по изискванията на самия Фонд.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Репликата ми е да спазваме сроковете и да не изтърваваме тази възможност за финансиране, тъй като е много добра форма.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз искам само да попитам. Пет – шест районни каси са кандидатствали. Нали така? А други няма ли желаещи?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не са подали документи, въпреки информацията, която сме им подали.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не е ли уместно да им повторим малко информацията? Има достатъчно време. На всички да им се обърне внимание. Това е една възможност допълнителна, защото ще подобрят условията на труд в края на краищата и то финансиран от друг. Нека това да се възложи на управителя отново да им напомни на всички, ако трябва да се влезе в контакт с директорите, за да се използва тази възможност.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Особено София град и София област.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Ако няма други точки, благодаря, колеги, за ефективната работа, пожелавам Ви приятна вечер.

Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 17.50 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:/п/**

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ

Изготвил:
Д. Беличева