



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 23 ЯНУАРИ 2024 ГОДИНА

Днес, 23 януари 2024 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, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

Станимир Михайлов – управител на НЗОК, проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов.

Заседанието започна в 14.40 часа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Дневният ред е пред Вас. Той е с много точки и няма да го изчитам. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Анализ на причините за неизразходването на средствата за здравноосигурителните плащания за МДД през 2023 г. по ред 1.1.3.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

2. Утвърждаване на Правила по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.
3. Утвърждаване на броя СМД и стойността на МДД на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за първо тримесечие на 2024 г.
4. Информация за изпълнителите на болнична медицинска помощ с анализ за причините и мерки, във връзка с прилагане на реда на Механизма по чл. 369, ал. 9 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и по чл. 410, ал. 9 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.
5. Утвърждаване на Правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и утвърждаване по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, по Приложение 1 и извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за заплащане м. февруари (месец на дейност януари) 2024 г. и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги, за РЗОК за заплащане м. март (за дейност м. януари) 2024 г.
6. Проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ за 2024 г., както и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.
7. Разглеждане на принципни предложения за промени в досегашното съдържание на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, които да залегнат в Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

8. Изпълнение на решение № РД-НС-04-126/28.12.2023 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

9. Разни.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка първа от дневния ред е Анализ на причините за неизразходването на средствата за здравноосигурителните плащания за МДД през 2023 г. по ред 1.1.3.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. Давам думата на управителя, господин Михайлов. Това е доклад, който ние поискахме, за да видим как може да разходваме по-добре средства за ПИМП и МДД през 2024 г.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предлагам да поканим г-жа Аврамова в случай, че има въпроси.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Нека да влезе.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По отношение на първа точка, докладът Ви е представен. Ще изчета причините, които са изведени, които са за неизразходване на средства за здравноосигурителни плащания за МДД през 2023 г. Първите причини, които са формулирани, това са прехвърлените авансови плащания, с които е увеличен бюджета; късно влизане в сила на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г.; отчетеното увеличението с 23,5% на заплатените обеми изследвания. Също така увеличението на цените на медико-диагностичните дейности с 14%, което влезе в сила от първи септември, а не от първи януари 2023 година. Също така недостатъчният обем на профилактични прегледи, които са изпълнени от

договорните партньори и като седма причина, която смятам за особено важна, това е редът за заявяване от изпълнителите на СИМП на допълнителни обеми и стойности за назначаване на медико-диагностичните дейности. Това са накратко всички причини, които са изброени. Според мен основните причини, надявам се, че ще се съгласите с мен, това са малкият обем профилактични прегледи, в които са включени такива изследвания, 53% за 2023 г., и другата основна причина, това е създаденият ред за образната диагностика, който е със заявления, разрешени от страна на районните каси, които в голяма степен пречат за бързото реализиране на процедурите по отпускане на такива разрешения за образна диагностика. В тази връзка сме предложили на Надзорния съвет промени в правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., които да облекчат този режим на отпускане на разрешителни за образна диагностика и за други изследвания през 2024 г. Ще зачета дословно – от определената за районните здравноосигурителни каси допълнителна стойност за ядрено-магнитен резонанс да се разпределя на изпълнители на СИМП допълнителна стойност към стойността за тримесечието на база исторически данни, т.е. отчетените от тях през 2023 г. Същевременно да се заделя резерв от определената стойност за ядрено-магнитен резонанс за увеличаване на допълнителни стойности по обосновани заявления, когато има такива, когато бъдат изчерпани тези, които се разпределят, както и за евентуално нови изпълнители, които се включват, подписват договори и имат нужда от заявяването на такива изследвания. Очакваме, че това ще съкрати времето от установяване на необходимостта от изследване до назначаването му и изпълнението му. Също така неразпределените от районните здравноосигурителни каси от определените им допълнителни стойности за ядрено-магнитен резонанс с анестезия при деца, допълнителни стойности за КАТ с анестезия при деца през предходното тримесечие да могат да бъдат използвани през следващото за разпределяне, като допълнителна стойност, по заявление за увеличаване на общата стойност

за МДД. Това ще създаде възможност неусвоените средства да бъдат преразпределени и използвани за други изследвания в зависимост от региона и сезонната заболяемост.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря, г-н Михайлов. Това е от огромен интерес и от Министерство на здравеопазването. Днес се състоя едно заседание на Обществения съвет по правата на пациентите, чийто председател е г-н Таушанов и там беше казано също така, че очакванията на пациентите към това да имат по-добър достъп до МДД и специално за ядрено-магнитните резонанси. И смятам, че това е много ефективно предложение, което да може да докаже и на практика, че ще повиши интереса и на лечебните заведенията да не забавят процеса. Това е много чакано и мисля, че ще доведе до много сериозен ефект тези 62 млн. лв., които миналата година преразпределихме, не трябва да ги повтаряме в тази форма.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: И 11 милиона в ПИМП.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако мога да добавя още нещо, в момента в преговорите и разговорите с лекарския съюз също обсъждахме този въпрос и се уточнихме, че след като се оформи анексът, съвместно ще направим взаимна вътрешна кампания, с която да уведоим и общопрактикуващите лекари по отношение на профилактичните прегледи, както и СИМП за това, за облекчения режим с цел да бъдат стимулирани да използват повече медико-диагностични дейности и да могат да се усвоят в пълен размер средствата.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: И само още едно нещо да добавя, преди да отворя дискусиата. Знаете всички, всеки ще получи индивидуална покана за голямата информационна кампания, която сме започнали, с помощта на финансовото министерство имаме средствата, тя трябва да е... Наистина да се опитаме да стигнем до всеки, първо относно важността на провеждането на профилактичния преглед, така че да качим процента от 53%, казвате, поне с 20%. Това ще се усети в практиката на една - две години след това, като ефект,

според мен. И другото е в рамката на профилактичния преглед и тази дискусия може да говорим за ваксинопредотвратимите заболявания, важноста на използването на ваксините, които се заплащат от здравноосигурителната каса, визирам специално ЧПВ ваксината, там е много нисък обхвата, а това е една чудесна възможност. И третото е в рамките на целия този дебат да обърнем внимание на всички стъпки, които прави касата и Правителството по подобряване на общественото здраве на населението. Там не трябва да пестим нито усилия, нито средства. Има много аспекти, които касаят избуяването на електронното здравеопазване, което трябва да го измислим как да става, за да може хората да получават след това обратната връзка и идентификациите, но това са подробности. Важното е, че се прави това усилие от всички нас.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Обръщам внимание на Надзорния съвет, че са показани нулеви стойности за някои видове медико-диагностични дейности. Тук искам да обърна внимание, че тези нулеви стойности означават, че те не се изпълняват в извънболничната медицинска помощ. Най-често това се хистологичните патологични изследвания, които не се изпълняват. И най-вече обаче, които са с особена обществена значимост, това са високоспециализираните образни изследвания – ядрено-магнитен резонанс и КАТ под обща анестезия на деца. Това са важни изследвания за децата, които не се изпълняват в извънболнична медицинска помощ. Обръщам специално внимание, че трябва да търсим причините защо не се изпълняват. Няма кой да ме убеди, че няма нужда от тези изследвания. Има някаква причина тези изследвания да не се изпълняват и ние трябва да намерим каква е. Обръщам внимание на Министерство на здравеопазването. Тя е протичка – поради липсата на анестезиолози, които дават обща анестезия в условията на извънболнична помощ. И тук проблемът е по-скоро в регламентацията. Трябва да намерим начин да мотивираме лечебните заведения за извънболнична помощ, самостоятелните медико-диагностични лаборатории да извършват тези изследвания и да мотивираме съответните специалисти да извършват

съответните дейности, които са им възложени. Как ще го направим това, вече зависи от съвместните усилия на касата и министерството.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: По отношение на това предложение, което проф. Мавров предлага, да стимулираме изпълнителите, трябва ли да вземем някакво решение или ще остане висящо за някога?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Конкретно в момента нямаме предложение за това. Аз считам, че това е въпрос на цялостна политика. Проблемът е по-скоро в липсата на анестезиолози. Така че, трябва да се търсят механизми повече млади лекари да специализират тази специалност.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Въпросът е дали сега да го оставим така и да кажем – ще го мислим някога някъде?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Няма какво друго да направим на този етап.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо, ние като Надзор не можем да вземем никакво решение, защото е ясно, че причината, първо, е недостиг на персонал и второ, колегите, които не са медици, трябва да знаят, че даването на диагноза извън болницата крие своите рискове, т.е., ако извънболничната помощ се прави под анестезия, тя трябва да е оборудвана с достатъчно средства за реанимация, защото се случват всякакви реакции, най-малката е неврологична реакция, така че нещата са от една страна липсата на персонал, другото - на конкретно оборудване, което да гарантира, че при някаква реакция от страна на пациента ще има възможност за конкретни мерки. Аз лично предлагам цялата тази информация, действително да я приемем като информация. Ние не можем, като Надзор, да вземаме никакви решения, тъй като нашите решения касаят средствата, които се отпускат за здравеопазване от страна на Парламента. Другите неща са политически, организационни. Те не зависят от решенията на Надзорния съвет.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Само да добавя нещо във връзка с изказването на д-р Кокалов. Напълно съм съгласен с Вас, д-р Кокалов, че в условията на извънболнични медицинска помощ е малко странно да се дава обща анестезия, особено пък да се стараем да оборудваме лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ за такава дейност. Затова тук е редно, заедно с представителите на Министерство на здравеопазването, не е казано днес, но в някакъв обозрим срок, ако искаме наистина да бъдем ефективни и да вършим работа, да измислим начин тези изследвания действително да бъдат възлагани, да бъдат извършвани, да бъдат стимулирани не изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, а въобще изпълнителите на медицинска помощ да ги извършват. Т.е., тази дейност може да се помисли да се прехвърли на лечебни заведения за болнична помощ. Както например е в районите, където няма достатъчно лечебни заведения за извънболнична помощ, се заплащат и МДД на лечебни заведения за болнична помощ за подобни дейности. Така че, специално тези дейности, които се извършват под обща анестезия, може да се допусне да бъдат извършени от лечебни заведения за болнична помощ, където има достатъчно условия да се прави това.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Г-н Околийски, може ли едно принципно питане? Ние гласувахме ли за присъствието на проф. Мавров на заседанието? Защото по правилата подуправителят не е априори присъстващ. Второто, тези тези, които се изразяват, звучат малко като на член на Надзорния съвет, а не като част от оперативното ръководство на касата. И, ако тези тези са важни и точни, трябва да се споделят и да се представят от управителя, като становище на ръководството на НЗОК. Въпросът е чисто принципен.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Не сме гласували.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Външен човек, извън състава на Надзорния съвет, освен управителят, който по право присъства, трябва да бъде гласуван да присъства.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Г-н Василев, само едно уточнение. В предишните ни Надзорни съвети през 2023 г. почти винаги присъстваше д-р Пенкова, като подуправител и тогава не сме гласували нейното присъствие, и затова сметох, че това просто е едно продължаване на тази практика. Но, след като Вие повдигате въпроса, ще го гласуваме, за да сме точни от гледна точка на протокола.

Искам да го подложа на гласуване, колеги от Надзорния съвет...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В закона е записано, че подуправителят има равни права на управителя. Така че, априори, щом имат равни права, те трябва да имат същото право на участие. Защо трябва да го гласуваме?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да го гласуваме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: За да сме чисти от гледна точка на процедура и за да няма тълкуване на закона, Ви предлагам да гласуваме. Който е съгласен с това проф. Мавров да вземе участие в заседанията на Надзорния съвет, моля да гласува.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В това и бъдещи заседания на Надзора.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен в заседанията на Надзорния съвет да участва и проф. Мавров, моля да гласува.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Анализът, като анализ, е много добър. Той дава картината, но главно се спира на обективните причини, които доведоха до това състояние – два пъти бюджет, разпределение и т.н. Аз, обаче не виждам от материала каква е ролята на нашата администрация на здравната

каса и на РЗОК, за да се стигне до това положение. Те носят ли някаква отговорност или не? Примерно, има ли общопрактикуващи лекари, които имат профилактични прегледи 0? Има. Добре, каква е ролята на РЗОК, упражнявайки контрол, не само да ходят да проверяват подписи, а защо нямат профилактични прегледи? Второ, има ли практика за провеждане на профилактични прегледи, при които се изписани да се направят изследвания и изследванията не са направени? Тук има две причини, две възможности. Първата е лицето да не е отишло и втората да е направен преглед фиктивно. Някой проверил ли е това? В края на краищата РЗОК трябва да имат онлайн контрол и да видят общопрактикуващите лекари колко профилактични прегледи са направили, при които не се извършени изследванията. Защо не се извършени изследванията? Т.е., ние сме загрижени, но тази загриженост трябва да я свалим на долното ниво. Имаме ли РЗОК, в които има много големи неусвоени било направления, неизвършени прегледи? Кой са те? Да ги видим. И оттук какво е мястото на нашата дирекция в централата, която да упражнява този контрол? Ние се тревожим на национално равнище тук всички, а на долните равнища има спокойствие. Според мен, щом като има общопрактикуващи лекари с нула направени профилактични прегледи, тогава нещо има. Причината може да бъде незаинтересованост. Ами като си получава една стипендия, като капитацията, той си получава парите и не е заинтересован да прави такива прегледи. Т.е., аз приемам материала като много добър, но го приемам само като начало. Бихме искали да видим какво работи долното равнище, РЗОК, на тази тема. Имаме 28 РЗОК и да се види това. Второто нещо, при моите големи уважения към г-жа Аврамова, но има специализирана дирекция, която се занимава с извънболничната система. Къде е тя? Какво е нейното мнение за това, което се случва? За това, че има нулеви прегледи, за това че има изписани изследвания, които не се правят. Т.е., доц. Околийски, струва ми се, че това е началото, трябва да задълбаем на долните равнища. И тук управителят, ние сме говорили и той каза, че ще пренесе тази

тежест вече на равнище РЗОК и 2500 души работят в системата. 2500 души. И при 2500 души имаме общопрактикуващи лекари с профилактични прегледи 0, а правим национална кампания. Да си направим кампания вътре в къщичката и тогава да призоваваме хората да я правят. Така че, тук има недопустими работи, които ние трябва да ги гледаме. Отново казвам, да направим пътна карта, т.е. поредица от мерки, защото аз се притеснявам от това, че ние тези пари при тази организация и тази заинтересованост на РЗОК, долните равнища, отново ще имаме неизпълнени, неусвояване на тези пари. И още едно предложение имам – на всеки три месеца на заседание на Надзорния съвет да обсъждаме този въпрос с анализ, но анализът не само на горното равнище, но анализи и по РЗОК какво се върши, за да можем да бъдем сигурни. Вие казвате много добре - Национална кампания. Много добре. Ами нашата система, ако не поеме това, каква Национална кампания правим? Това е моето предложение.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Поздравявам Ви за анализа, че сте го направили. Това, което миналата година си говорихме, сте го взели присърце и ето сега имаме анализ, имаме конкретни предложения за следващите стъпки. Това е много добре. По тази точка имаме ли някакъв проект на решение или просто приемаме анализа?

ГАНКА АВРАМОВА: Този доклад е свързан с предложението за правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Добре, тогава ще оставя по-сериозния въпрос за втора точка.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Относно това, което са дискутира преди малко от проф. Мавров, аз мисля, че тук някак си извършването на анестезия в извънболничната помощ може да се извършва единствено в болнични комплекси, където се осъществява тази извънболнична помощ. Това, че някой анестезиолог ще отиде в някакво ДКЦ, това мисля, че е

невъзможно. Още повече там има една особеност, за което тук не стана дума. Преди 10 години стана инцидент и почина едно дете във връзка с оказана стоматологична помощ, именно поради този въпрос, защото бил отключил някакъв рядък синдром, пък те се забавили пет минути, 20 минути и т.н., детето го няма. Мисля, че този доклад е добър, но, както каза и проф. Димитров, е само начало. Тук, аз искам допълнително да бъде поставен този въпрос по следния начин. В действителност, аз съм направил справка в различни такива центрове за ядрено-магнитен резонанс, където се прави, какво показва данните. И това, което хората го поставят като въпрос, които работят там. Не повече от 10% отиват с направление за ядрено-магнитен резонанс. Всичко друго е платено. Защо? Масово отказване. Тук нищо не виждаме. Колко са отказите по районни каси? Това, за което каза и проф. Димитров. Кой? СЗОК, Русе и т.н. Това трябва детайлно да се види каква е точно причината, какъв е алгоритъма в момента, когато пациентът е отишъл при ОПЛ, той е дал направление и това по информационните системи трябва да се следи, дал е направление за специалист и специалистът защо отказва или районната каса го отказва. Трябва да се стигне до тези детайли, за да се оправи системата. Иначе това, за което казвате – кампании... Но, от друга страна, това, което каза и проф. Димитров, аз съм абсолютно съгласен и това дори го поставих и преди това. Много добре, защото сега се твърди дали 53 или 51 са извършените годишни профилактични прегледи и колко са изследвани за хепатит С, за хепатит В и всички други изследвания? Сигурно няма и 20%. Колко са и каква е причината? Това, за което и той каза. Да се види – дадени един път направления, но неизпълнени от пациента. Да ги разграничим малко нещата. Иначе ще си приказваме тук – да, приемаме дали е за сведение, дали е за действие, няма никакво значение. Нищо няма да направим. Това е детайлът, който бих искал ние да приемем, като решение за следващ път, и то да се разгледа дали след 15 дена, дали след 20, да се стигне до тези подробности. Никакви три месеца. Това по-късно. Нека тук да видим какъв е този

механизъм, по който на пациента, когато му се откаже ядрено-магнитен резонанс, той да може да се обърне към някого и да го оспори, защото реално пациентът не кандидатства пред районната каса. Кандидатства доктор Х или медицински център У и там потъва информацията. И много пациенти се обръщат към нас, че им отказват. Защо отказват? Не знам. Или – ще те изследваме, ето го направлението, но след два-три месеца. Защо? А фактически диагнозата е важно да се постави. Това, което каза и г-жа Василева днес, че на внучето и 12 ядрено-магнитни резонанса са необходими за 18 операции. Всичко си е платила. Защо? Всичко това трябва да го разглеждаме в общия контекст на цялостния проблем за лечение на пациентите. Предварително установяване за необходимост от хоспитализация и операция, а не просто така самостоятелно и по-късно проследяване на ефекта. Това нещо, не стигнем ли до тези детайли, независимо кога, ние няма да имаме никакъв механизъм, по който да се опитваме да правим някаква промяна, като Назорен съвет. Ще бъдем просто едни наблюдатели и да казваме – да, да, тук сега имаме някакъв проблем, някой нещо си говори... Това е нещото, което аз предлагам по тази точка да се приеме, че следва да бъде стигнато до конкретните проценти и причини в отделните изпълнителни звена – ОПЛ, медицински центрове, районна каса и чак тогава, това, за което каза проф. Димитров, ние, касата, с какво се занимаваме? С неща, които някъде надолу хората не са ги свършили. Да получим от тях един анализ по проценти, това, за което каза – да, не е въпросът на нулевите проценти да гледаме общопрактикуващите лекари. Има с 10%, 20%, това е масово в София. Да видим къде са тези, които не се приближават, а пък същевременно да отделим тези, които са, така да ги наречем, отличници и по някакъв начин да ги стимулираме, да ги обявим. Очевидно другите не се интересуват от тази работа. Това е, което предлагам, за да настъпи някаква съществена промяна, плюс това, което се предвижда от Националната каса за информиране на пациентите за годишните профилактични прегледи до къде са стигнали

нещата, което е много по-важно, отколкото да очакваме, защото тази система, съществуваща до момента, не функционира.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За годишните профилактични прегледи трябва да има някаква кампания. Тези годишни профилактични прегледи зависят от желанието на пациента и механизмите, които го карат той да отиде да си направи профилактичен преглед. Има годишни профилактични прегледи, които ОПЛ да отиде и да направи този преглед, за да види какво е състоянието му. Ние сме Надзорен съвет на Националната здравноосигурителна каса. Не сме Министерство на здравеопазването. Не сме лекарски съюз. Въпросът е комплексен и не може да зависи само от нашето желание. Проценти и т.н. това не е само на касата, това е работа на съсловните организации, на пациентските организации, ако искаме да вървим напред. А причините за това, което говори колежата Таушанов, е липсата на пари и затова има откази, защото има лимити. Не може всеки един да ходи на скъпоструващи изследвания и ще видите, че всъщност отказите не се дължат на нежелание, а на това, защото има лимити и им се отказва или се пренасочва за друго време, а пациентът, понеже иска веднага да му се случи, защото е необходимо и той си заплаща. Причините ние ги знаем, болшинството от причините. Няма смисъл да говорим по това, защото ние излязохме извън анализа на какво се дължи тази икономия.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точно по този начин приемаме този анализ за неизразходваните средства за МДД, както и следващия – за отрицателните стойности, които са формирани от болниците – като начало на една регулярна дейност, с която да продължаваме да задълбочаваме анализа, който да е за управленски цели и да можете да взимате адекватни решения, ако има предложени. С този анализ дефинирахме две основни причини, които са в нашите възможности да им въздействаме. Не говоря за обективните - закъснял бюджет и т.н. Едната причина е това, което обсъждаме в момента и с

Българския лекарски съюз, т.е. по-малкия процент профилактични прегледи, които се извършват. Направихме анализ на всички общопрактикуващи лекари. Извадихме тези, които са с нулеви или ниски стойности на профилактичните прегледи. Оказва се, с този анализ продължаваме в момента и другата седмица ще продължим да го дискутираме с Българския лекарски съюз, оказва се обаче, че тези, които имат нулеви стойности на профилактичните прегледи, имат високи стойности с диспансерни прегледи, остри заболявания и т.н. Т.е., там не са лекари, които нищо не правят. И сме ги извадили поименно. Ще ги разглеждаме всички тези, които са с нулевите стойности. Причините ще ги изведем следващата седмица. Другото, което можем да направим, това е наша вътрешна организация да го следим, в доклада е посочено, че има и такива откази, не е конкретизирано. Това ще продължим да го следим. Най-важното е да го определим по каси, по изпълнители и да предприемем някакви действия с цел това нещо да бъде подобро като комуникация и като действия. Благодаря за коментарите, отразяваме ги и продължаваме да работим в тази посока.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: И на три месеца отчет пред Надзора, за да знаем докъде сме стигнали, колко сме усвоили и да ни свети червената лампа, ако нещо не е станало, да видим какво правим.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Задачата ни оттук нататък е да следим, както неизпълнението на предвидените бюджетирани средства, така и преразходи и своевременно да уведомяваме, за да могат да се взимат решения.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Предлагам Ви сега да гласуваме и да приемем анализа за причините за неизразходването на средствата, както и предложението, което потвърди г-н Михайлов, направо ън блок да ги гласуваме – за това, че ще се прави анализ на причините на ниво районни здравноосигурителни каси. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка втора е продължение на точка първа - Утвърждаване на Правила по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Един от основните изводи сме го материализирали като предложение за промяна на Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Той е на база на обсъжданията, на база на постигната договореност с лекарския съюз по време на преговорите. За това има съвместен протокол, който тук сме го описали. Предложено е изследванията да бъдат разпределени между изпълнителите, които през преходното тримесечие са отчели ЯМР. Всъщност на исторически принцип, обвързваме с историческите показатели, т.е. четвъртото тримесечие на 2023 г., както и да бъде заделен резерв. Предвидено е заявленията за кандидатстване да могат да бъдат изпращани по системата за сигурно електронно връчване, както и да се въведе текст, който да регламентира възможността, че през първото тримесечие на 2024 г. до изготвянето на окончателния брой СМД и стойността на МДД изпълнителите на СИМП и ПИМП да назначават съобразно обема и честотата им. Това е на база данните за четвърто тримесечие на 2023 г. Предложението е да одобрите тези правила.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Как е работила системата през 2023 г. и какво се предлага сега да се промени за 2024 г.? Доколкото разбирам, през 2023 г. за ядрено-магнитен резонанс на изпълнителите на СИМП им се отпускат средства чак след подаване на мотивирано искане, в което те показват, че те са

извършили тези изследвания, че пациентът е минал през тях и тогава касата им превежда парите. Така ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: В правилата по чл.3 от ЗБНЗОК се регламентират механизмите на регулация и редът за определяне на брой специализирани медицински дейности и стойности за медико – диагностични дейности на изпълнителите на ПИМП и СИМП. До настоящия момент беше регламентиран в правилата по чл. 3 от ЗБНЗОК 2023 г. ред, за предварително мотивиране от страна на изпълнителите на СИМП и последващо отпускане на направления за ЯМР от РЗОК и сега затова Ви предлагаме този ред да се измени.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да кажете какъв е редът, за да разберем.

ГАНКА АВРАМОВА: В районните каси до сега са създадени комисии със Заповед на директора, в които участват служители от екипа на районната каса, с лекари в някои районни каси, които разглеждат в определен ден, когато в районната каса са постъпили молби от лекари-специалисти и изпълнители на СИМП, които са събирани примерно 10 или 15 дни преди това от за региона. Това са лекарите специалисти от всички специалности на СИМП, които са преценили за своите пациенти, че имат нужда от тази диагностика. И, подавайки молба, изчакват да се събере комисията в районната каса, за да разгледа тези случаи и да каже, че в рамките на средствата, които Вие сте определили за тримесечието в районната каса, заделени за тези видове изследвания, има ресурс и те могат да бъдат удовлетворени. Примерно на това ДКЦ 2 или 3 ядрено-магнитни резонанса, на другото пет и т.н. в зависимост от тези молби. След като се получи такова разрешение, едва тогава лекарят специалист може да извика пациента, за да се изготви от него направлението за структура по образната диагностика, където трябва да се извърши.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Кое не работи на практика.

ГАНКА АВРАМОВА: В някои районни каси първоначално след утвърждаване на тримесечните брой и стойности още в самото начало ги разпределят на изпълнителите, докато други спазват такъв ред на молби и разглеждане. И затова решихме сега да предложим промяна на правилата, за да може всички изпълнители на исторически принцип, които са отчели ЯМР през последното тримесечие на 2023 г., да си получат с Протоколите на тези бройки, за да стигнат до тях без този ред. А когато имат нужда в рамките на тримесечието техните пациенти да се диагностицират и са необходими допълнително ЯМР, те пак ще отидат към този ред, но в първоначалното разпределение ще им бъдат определени в самите им протоколи към договорите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Понеже има, грубо казано, две групи, които са наблюдавани 2023 г. – тези, които спазват „бюрокраични ред“ и тези, които не. Виждате ли значителна разлика в процента усвояване на средствата по този параграф на МДД за ЯМР между двете групи, т.е. тези, които не спазват бюрокраичния ред, там виждаме, че има по-висок процент на усвояване. Това виждаме ли го в данните?

ГАНКА АВРАМОВА: Този детайлен анализ по този начин не сме го задали, но ще го направим. Също това, което Ви казвам за това как ги разпределят е по нашите наблюдения, но не през докладите на съответните директори на РЗОК. Трябва да се изискват от тях отчетни данни за начина, по който прилагат този ред на Правилата, как го прилагат.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: А защо само за последно тримесечие на 2023 г.?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото НРД влезе в сила от 1 септември 2023 г. и най-актуалната база, за да разпределяме 2024 г. е последното тримесечие на 2023 г. И в следващата точка Ви предлагаме за първо тримесечие разпределението по новия начин.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Изчистваме каквото имаме и тръгваме на чисто за годината. Добре, аз подкрепям това, което е предложено, още повече това, което се дава и това 15 и 10 на 100, което се дава, също така е едно добро решение, за да може неотложно да решаваме, ако има натрупани, да ги изчистваме.

ГАНКА АВРАМОВА: Тази възможност по Правилата по чл. 3 съществуваше и преди . В новите Правила по чл. 3 продължава да я имат.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Някакви други въпроси, коментари, колеги? Не виждам. Да гласуваме тогава, че утвърждаваме Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Който е съгласен, моля да гласува.

По т. 2 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава, в приложение към настоящото решение, Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности за 2024 г.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка три от дневния ред е Утвърждаване на броя СМД и стойността на МДД на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за първо тримесечие на 2024 г.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По новия ред, който е.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние го казахме веднъж. Сега узаконяваме разпределението.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Моля, колеги, който е съгласен да гласува.

По т. 3 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава, в приложение към настоящото решение, за всяка РЗОК броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и на специализирана извънболнична медицинска помощ за първо тримесечие на 2024 г.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Четвърта точка е Информация за изпълнителите на болнична медицинска помощ с анализ за причините и мерки, във връзка с прилагане на реда на Механизма по чл. 369, ал. 9 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и по чл. 410, ал. 9 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. Г-н Михайлов, имате думата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В този анализ са дадени причините такива, каквито са ни подадени от страна на районните каси. Част от тях са пак свързани с бюджетни срокове, друга част от причините, които са довели до тези отрицателни стойности, са чисто обективни, като увеличаване броя на пациентите, усложнения след ковид, разширяване предмета на дейност. В крайна сметка са дадени в таблица лечебните заведения и са изведени 10 лечебни заведения, които са с най-високите отрицателни стойности, т.е. тези, които са формирали най-голям преразход. В приложение има една таблица, в която се описани подробно по лечебни заведения причините за това. Аз съм ги изчел всичките. Голяма част от тях са поради разкриване на нови лечебни дейности, изпълнение на скъпи клинични пътеки, нови технологии, може би стари лимити също е основание. За да можем да бъдем по-конкретни би трябвало да задълбочим този анализ и най-малкото да следим тенденциите на тези лечебни заведения. Предишния път се коментираше за големите ръстове, които са реализирани и Надзорният съвет имаше идеи да се направят проверки на какво се дължат тези ръстове, вече чисто физически проверки. Извели сме ги, подали сме данните, извели сме причините. Оттук нататък, като институция, ние ще следим, но считаме, че има обективни причини, за това става въпрос, наистина за големи лечебни заведения, които концентрират множество заболявания, които минават по скъпите клинични пътеки, което е обоснована причина за този ръст, доброто оборудване, защото голямата част от тези лечебни заведения са добре оборудвани, разполагат с лекари специалисти, които са търсени от пациентите. Една от причините, посочени в този анализ, това е пациенти с регистрация в други районни каси, които, следвайки специалиста, доброто оборудване на лечебното заведение, отиват там и се лекуват.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Щом като искаме да има свободен избор на пациента къде да отиде, не трябва да се учудваме от тези процеси, защото доколкото знам, примерно в Бургас, кардиохирургията в Бургас, в

бургаската област е една на „Сърце и Мозък“. Къде отиват на друго място? Панагюрище – изключително модерен комплекс, особено за онкологията. Отиват от цялата страна да се лекуват в Панагюрище. Не искам да ги изброявам. Щом като сме приели свободното движение на пациента, той да избира къде да отива, ние, нашата работа е да проверим дали е извършено целесъобразно при спазване на изискванията. Друго не можем да направим. В противен случай връщаме се в моето време, в което съм живял – райониране и отиваш само в тази болница, в който си район. Когато има свобода на движение и избор, никой няма да избере да отиде да го режат с много кръв при положение, че на друго място има безкръвни технологии. Или, примерно, има робот. Ще отиде на работа, естествено, жената, няма да отиде да ѝ правят обикновена операция. Затова нашата работа, като разплащателна агенция, е контрол за това дали са спазени всички изисквания и всичко е спазено, и да няма, грубо казано, въртене на пътеки.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз приемам напълно това, което казвате, проф. Димитров, имам една забележка и коментар във връзка със спешността на приема и работата по клиничните пътеки. Направи ми впечатление специално, както казвате, за бургаския регион в една болница около 60% от клиничните пътеки са по спешност.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Повече от 50 на 100 от болните минават по спешност.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Искам да поставя на дискусия по отношение на контрола и по отношение на това как могат да се оптимизират дейностите, защото сте прав, че парите следват пациента, има право на избор и прочие, но после отчитането и на реалното разходване на средствата дали е в съответствие с нормативната уредба.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Ние го гледахме това нещо преди 4-5 месеца за топ 10 точно. И тогава говорихме на Надзор, че ще бъдат направени отделни проверки. Това направи ли се?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И аз това щях да питам дали реално са извършени целенасочени проверки в някои от тези болници?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не някои. Ние тогава говорихме, тогава г-н Клисурски от Министерство на финансите го донесе списъка и тогава се разбрахме на Надзор да се направят извънредни проверки на тези топ 10 лечебни заведения с най-голям ръст дейности.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тогава, когато беше предоставен този списък, се взе решение да се направи този анализ, да се определят лечебните заведения.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Не, когато той го донесе, ние се разбрахме, понеже тези изглеждат подозрително, за наша сигурност, за сигурността на касата, да се направи отделна проверка целенасочена дали наистина тези огромни ръстове са реални.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да се провери документацията и да се установи дали тези ръстове са реални.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не, такива проверки не са правени. Правени са тематични проверки по сигнали в някои от тези болници.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Като например една болница, която за половин година има 12 млн. лв. плюс.

ГАНКА АВРАМОВА: Тъй като миналата година няхахме приет Закон за бюджета до август месец, а е задължително да определяте месечни стойности на лечебните заведения за БМП, припомням, че цялата година по Правилата по чл. 4, по които се разпределят и утвърждават месечни и годишни стойности, прибавяхме решение след решение месец за месец, повтаряйки

месечните стойности, определени от 2022 г. През цялата 2023г. година се утвърждаваха еднакви месечни стойности и когато определяме сега ръстовете на тези 10 болници, може да се каже че не са съвсем реални, защото са изчислени върху старите месечни стойности, по средномесечна база от преди 2 – 3 години.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: 2021 година е направено и от тогава...

ГАНКА АВРАМОВА: В тази връзка ръстовете, изчислени като отклонение от утвърдени месечни стойности на историческа база преди 2 години отразяват настъпили нови обстоятелства и трябва да се има предвид, че не е този истинският ръст на тяхната дейност.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Този ръст не е толкова голям по отношение на някои лечебни заведения.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Няма значение колко е голям.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако Вие приемете, че този ръст е на база на старите...

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Според мен това, което е важно, тук говорим за отрицателни стойности. Иначе болниците, които имат големи отрицателни стойности, където има огромни ръстове на броя хоспитализации и огромен обем общо, т.е. въздействие върху държавния бюджет е най-нормалното нещо тези топ, дали ще са 10-15-20 или колкото имаме болници, да обърнете малко по-голямо внимание от гледна точка на контрола и заради това въпросът ми беше има ли някакви целенасочени проверки, проверки по документи за хоспитализации, да видим дали всичко е изрядно като брой пациенти, като брой хоспитализации, да няма надписвания и такива неща. Който получава най-много публичен ресурс, трябва да има и най-голям контрол.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Те влизат в така наречена таргетна група, която ще се проверява от звеното в Централно управление от тук нататък. И

когато има основание или бъдат констатирани не добри практики, съответно ще бъдат санкционирани.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не трябва да се учудваме, когато е разкрита една дейност и в рамките на годината тя набере скорост, има база нула. Затова, когато гледаме тези стойности, аз си спомням, че 2021 г. определихме, горе-долу историческият принцип го наложихме 2021 г. От тогава се наслагват. Но в периода 2022 – 2023 г. са открити толкова много дейности и хората вече знаят къде да отидат. Затова предлагам да приемем това, като отчет и второто нещо – превантивна дейност от страна на НЗОК и РЗОК към това, което се прави.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Ние даже не говорим, не подозираме никакви неправомерни действия. Единствено, както в ЗОП обществените поръчки над определените прагове над 5 млн. лв. подлежат на задължителен предварителен контрол, по същия начин - най-големия ползвател на публичен ресурс се гледа малко под лупа. А някои от тези, които от нула са стигнали до топ 10 болници в страната.. Ние гледаме общия размер. Да, ти като си на нулева база, имаш огромни ръстове процент. Едно е да правиш 20 хоспитализации на месец, друго е да правиш 20 000 примерно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Плюс това трябва да се гледат в динамика.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: И, ако може нещо конкретно за тези проверки, какво ще гледаме, какво ще проверяваме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Те ще са планови. Т.е., сега ние сме дефинирали най-големите ползватели на ресурс в болничната помощ на публични средства. Съответно ще залегнат в плановете на звеното, което е за контрол в НЗОК, като планови проверки през годината.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: А какво е това звено?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Дирекцията, която се занимава с контрол в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса. Всяка районна здравноосигурителна каса има такава дирекция и в Централно управление също има такава дирекция. Слагаме ги под прожектор, така да се каже, в добрия смисъл на думата и там ще ходят инспекторите, които са в Централното управление. Просто сега в момента готвим плана за работа за 2024 г. и в този план ще залегнат тематични проверки в тези болници. Сега ни предстоят едни проверки, които трябва да правим по лечебните заведения, които прилагат онколекуарства, по искане на депутати от Парламента, до 28 февруари трябва да дадем този доклад, съвместно с други институции. Едновременно с това ще Ви го представим и на Вас.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искам да взема отношение по този въпрос. Доц. Околийски правилно казва, че някои лечебни заведения, които са със свръх хоспитализации, 60% са от спешните отделения хоспитализации. Само че, никой от контролните органи не отива да види действително ли този човек е спешен, не че е влязъл през спешното, а действително има ли спешни състояния и то не фиктивно написани. Това е в рубриката секцио при раждане.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Може ли да се фокусираме върху този аспект при нашите проверки?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може. Моето предложение е Вие да проверите каква е възможността да бъде актуализиран, защото иначе те формално всички са хоспитализирани, само че основанията са форсирани и малко недостоверни. Това, което знаем за по-големите болници, които в спешно отделение, като Окръжна и т.н., около 40% от хоспитализираните са през спешното отделение, но това не означава, че тези всички пациенти са спешни. Това е въпросът, който болнична помощ трябва да анализира и да каже – да, критериите... Тук трябва особено при проверките да видим за хоспитализация и условията за дехоспитализация, защото над 50% от

дехоспитализираните пациенти не са се излекували. И там е абсолютно супер формално изписването – с температура, с оплаквания, без вертикализация на пациента. Това са важните въпроси.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Смятам, че това може да се изпълни съвместно с Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и трябва да се помисли за такива съвместни проверки, тъй като компетентно трябва да проверяват възможността, тази възможност, за която говори адв. Таушанов, и въобще качеството на медицинската дейност. Какво е качеството, като своевременност, като достатъчност – компетентна е Изпълнителната агенция „Медицински надзор“. И касата няма такъв ресурс да обхване този аспект от дейността на изпълнителите на медицинска помощ.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Имате ли нужда от някакво съдействие, за да може да се въвлече „Медицинският надзор“ за такива съвместни действия?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Би могло да се помисли за извършването на съвместни проверки.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Колко е съставът на „Медицински надзор“ и колко проверки правят? Колко е съставът на Националната здравноосигурителна каса, като структури и колко проверки правят? Многого не означава качествено и необходимост. Защото проверките, които извършват „Медицински надзор“, ще ме извините, са абсолютно некачествени.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да не правим сега квалификации.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не може да се прехвърля отговорността, която трябва да се свърши от Националната здравноосигурителна каса на „Медицински надзор“. Той си има съвсем друг план за действие, други задачи.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, нека тези материали да ги изпратим на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, да се запознае с проверките, които са правени, така че, като организира своята дейност, да има и информация за това.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Уважаеми, колеги, предлагам да приемем тази информация. Който е съгласен да приемем информацията, която ни е представена, моля да гласува.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: То няма какво да гласуваме. Тя ни е за сведение.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Възлагате на управителя да ги включи в плана за работа на контролната дирекция за 2024 г.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Който е съгласен да се възложи на управителя проверките да се включат в плана за работа за 2024 г. на контролната дирекция в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса, моля да гласува.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка пета от дневния ред е Утвърждаване на Правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и утвърждаване по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, по Приложение 1 и извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за заплащане м. февруари (месец на дейност януари) 2024 г. и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън

стойността на оказаните медицински услуги, за РЗОК за заплащане м. март (за дейност м. януари) 2024 г.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това предложение е за един месец поради причина, че все още не са определени новите обеми и цени, вървят преговорите с Българския лекарски съюз. Преговорите вървят добре. С извънболничната помощ приключихме. В момента се водят разговори по болничната помощ, като там се цели извеждане на процедури. Първо, въвеждане на еднокдневен болничен престой за сметка на многодневния и също така извеждане на процедури в специализираната извънболнична помощ, което е с цел намаляване на разходите и това съответно ще бъде подплатено и със съответни стойности на тези процедури, хем високи, за да привличат лечебните заведения да ги практикуват, хем на по-ниска цена от това, което е било досега по дългите клинични пътеки. Това е в момента, което се обсъжда. И другото, което остава да обсъждаме, са цените.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: По отношение на съществуващите клинични пътеки аз предлагам да няма увеличение на бройките на обемите, само на цените. Аз няма да се подпиша под увеличение на хоспитализациите.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те искат да намалят хоспитализациите, за да вдигнат цените.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Гледат се пътека по пътека, намаляват се изискванията, за да могат да минат в специализираната извънболнична помощ.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разчетът е направен на разчета на база декември месец. Нали така? Януари е направен на база не на средното за годината, а на база

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: И в тази връзка защо не е взета база цяла година, защото декември месец е най-слаб месец?

ГАНКА АВРАМОВА: Аз ще обясня, за да стане ясно на Надзорния съвет. Закона за бюджета на НЗОК е обнародван в ДВ бр.106 от 22.12.2023 г. и е в сила от 01.01.2024 г. С този закон се регламентира, че подписването на Анексите през 2024 г. по НРД за МД и НРД за ДД е до 2 месеца след неговото обнародване. Към настоящият момент не са приключили преговорите с лекарския съюз и затова за цялата 2024 г. по месеците не е предложено разпределение за дейностите в БМП. При приет Закон за бюджета за 2024г., следва да има приети от Надзорния съвет Правила по чл.4 от същия, за да може да се разпределят средствата за м. януари, но без приети Правила по чл.4 от ЗБНЗОК 2024г. не е възможно. Затова предлагаме до приемане и подписване на Анекса по НРД за МД 2023-2025 да се приеме по аналогия реда на предишните Правила, по които да определите стойностите на РЗОК поне за един месец, през което време ние ще можем да довършим преговорите с лекарския съюз и ще Ви предложим промяна на тези правила за 2024 г. на база договореното в Анекса.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: 286 млн. лв. Нали толкова си предвидила за болничната помощ на месец?

ГАНКА АВРАМОВА: 288 млн. лв. са за 2024 г. А за първия месец са 278 млн. лв., които са тези, които са през цялата 2023 г. И за затова, за да имат лечебните заведения лимити, за да може да задейства системата механизма, трябва да приемете лимитите в момента, като районните директори ще се съобразят за този един месец с изпълнението от последното тримесечие, ще предложат между лечебните заведения на следващия Надзор да утвърдите, който трябва да бъде на 30-ти, за да може да хване месеца да не свърши, за да може да имат време в системата да отчетат и затова Ви моля да приемете засега така нещата, а вече, когато имаме яснота, ние ще направим подробни разчети за новите цени, за новите разпределения, новите бази.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Има ли още изказвания? Не виждам. Ако сте съгласни с тези правила от по чл. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. и утвърждаването по районни здравноосигурителни каси на месечни и индикативни стойности, моля да гласувате.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм въздържал се.

По т. 5 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение 1 към настоящото решение, „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2024 година“.

2. Утвърждава, в приложение 2 към настоящото решение, по РЗОК:

2.1. месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, за заплащане през месец февруари 2024 г. (дейност м. януари 2024 г.) и

2.2. индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през месец март 2024 г. (дейност м. януари 2024 г.).

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да предложат по реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. разпределение на утвърдените им по т. 2 от настоящото решение стойности по изпълнители на болнична медицинска помощ, съгласно сключените им договори.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Следващата точка е точка шеста – Проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ за 2024 г., както и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ. Г-н Михайлов, имате думата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз ще помоля г-н Афенлиев да докладва.

В залата влиза Владимир Афенлиев.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли нещо ново?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: За медицинските изделия просто е ъпдейтват документите със съответната сума. Променено е решението на Надзора за Спецификацията за 2024 г.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Няма нужда от разяснения. Колеги, който е съгласен да приемем Механизма и Методиката за медицинските изделия, моля да гласува.

По т. 6 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява принципно Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ и Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, приложение към настоящото решение.

2. Възлага на управителя на НЗОК да публикува на интернет- страницата на НЗОК за обществено обсъждане посочените в т. 1 от настоящото решение документи.

3. Възлага на управителя на НЗОК след изтичане на 5 дни от деня на публикуване на посочените в т. 1 от настоящото решение документи, да внесе същите за разглеждане и приемане от Надзорния съвет, заедно с постъпилите становища, предложения и възражения.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка седма е Разглеждане на принципни предложения за промени в досегашното съдържание на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, които да залегнат в Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Получихме предложение в началото на януари от Асоциацията на така наречените иновативни компании – ARPharM, които предлагаха промяна на механизма. След като разгледахме и обсъдихме предложенията се оказа, че предлаганата промяна е малко едностранна в смисъл такъв – принципно е добре това, което се предлагаше – да отпаднат подгрупите и т.н., да останат само трите основни групи, хем и смятането ще стане по-лесно, и ще е по-ясно, и предвидимо, но ако бяхме приели това предложение на 100%, щеше да се получи един парадокс. Първо, искам да кажа, че и в случая на приемане и неприемане, и в случай да си остане старият механизъм, интересите на НЗОК са гарантирани. Новото предложение, което

правим сега, не уврежда по никакъв начин и не променя факта, че ще бъдат гарантирани интересите на касата и бюджетът няма да бъде надвишен. Ако беше прието на ARPharM предложението изцяло, се получаваше така, че оригиналните компании можеха да компенсират в INN, в който имат спад, този спад да го използват, за да компенсират в INN, в който имат голям ръст, в същото време, обаче в INN, в който има спад, когато влезе генеричен медикамент той съвсем естествено има ръст, защото тръгва от база нула. Освен това, както знаем, интересът и на касата, и по принцип обществените плащания на лекарствата, винаги между двата типа медикаменти да има един, така да го наречем, кръговрат, защото в края на краищата иновативните медикаменти трябва да ни дават нови техники и нови варианти за лечение, но пък генеричните медикаменти задължително трябва да са на пазара, защото чрез тях се осигурява лечение на по-голяма маса пациенти на по-ниска цена, особено за някои хронични заболявания. Да, ако беше запазен този първи вариант, щеше да излезе така, че в INN със спад оригиналната компания щеше да си компенсира ръста в друг INN на 100%, примерно с колкото е спаднала, докато в един момент генеричният медикамент с малък ръст трябваше по някакъв начин да участва в механизма като ръст и едва ли не вместо по някакъв начин да стимулираме навлизането на генерични медикаменти, защото това за касата е ОК, INN да бъде „наказан“ за това, че е влязъл, а от трета страна спада в INN се дължи именно на конкуренцията между двата вида медикаменти, в смисъл такъв – оригиналният медикамент не е свалил цената по собствено желание, от добра воля в интерес на касата, а е свалил цената или вече е обслужил по-малко пациенти, така да се изразя, защото неговият конкурент генеричен е влязъл и е взел определен брой пациенти, пазарен дял и т.н. Затова, ако теглим чертата, нашето предложение всъщност е да, справедливо е в някаква степен оригиналните компании да компенсират големия ръст със спад, но това да бъде компенсирано до нивото на резултативния спад на групата INN. Т.е., както сме давали примери, ако

спадът на оригиналния продукт е 200, а е влязъл генеричен, който е пораснал с 80 от база нула, както каза проф. Димитров, то оригиналният продукт да ползва спада за компенсация на ниво резултативния спад, който е 120. Това прави 200 минус 80. По този начин всъщност най-важното в това предложение, както казах, няма да се увреди по никакъв начин интересът на касата, гарантира се механизма, но самото разпределение на тежестта на ръста ще стане много по-справедливо. Ще стане по-справедливо и между самите иновативни компании, защото от години наред един от големите проблеми на механизма се породил... Откакто бяха прехвърлени редките заболявания, лекарствата за тях при нас, в касата, те са обикновено в първа група и се получава голям дисбаланс там, тъй като имаме, да речем, медикамент, който лекува 5-10 пациента, а в същото време разходът му е много голям, защото е много скъп. Това е съпоставимо, в същата група се намира някой инсулин, срещу който седят примерно 100 000 – 200 000 пациента горе-долу на същия разход. При сега действащият механизъм нямаше възможност за справедливо разпределение. Ръстът е голям, нищо, че е предизвикан в много по-голяма степен от редкия медикамент, той се разпределя върху цялата група А. Смятаме, че това, което предлагаме, особено за нашите партньори, които имат голямо портфолио, отдавна са партньори на касата, имат портфолио с медикаменти и в трите групи, дава известен баланс първо, между иновативна и генерична, биоподобна индустрия и второ, между разпределението на ...

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Може ли още веднъж да кажете математически, дайте конкретен пример.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Имате оригинален продукт, който примерно е спаднал с 200 единици. В същото време е влязъл да речем биоподобен или генеричен продукт, зависи от INN, който е, тъй като тръгва от нула и ръстът му е пораснал с 80. Целият INN е с минус 120. Нашето предложение е оригиналният медикамент да не компенсира 200, цялото

спадане на самия медикамент, а да компенсира със 120, какъвто е спада на INN, в същото време генерикът също да не участва във връщането.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Всъщност, ако бяхте приели първото предложение, касата щеше да бъде увредена?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Не, касата пак нямаше да бъде увредена. Балансът е затворен.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Косвено ще плати по-маялко касата. Така се стимулира навлизането на генерични лекарства.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Което говори г-н Афенлиев, са две неща. Първото нещо е, че ние не предлагаме сумарното отчитане на нещо, което спориха досега и ни съдиха, между другото..

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Могат да си направят компенсация в портфолиото.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е нещо, по което дълго време се спори. Това е първото нещо, нали така? Второто нещо, което се предлага е, когато имаме генерично заместване как да процедираме, т.е. Вие предлагате, във Вашето предложение има две неща.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: В INN има спад и ние казваме така..

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., искам да кажа, че по това, което спорихме дълго време с компаниите за сумарното отчитане, сега се предлага. Нали така? И второто нещо, генеричното заместване, което имаме, да не засягаме генерика. Това предлагате?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не само да не го засягаме, да го стимулираме да влиза.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: При салдо нула за касата. Казвам само какво се предлага. Не казвам моето мнение. Казвам само какво се предлага. Предлагат се две неща по същество, които ние трябва да ги решим.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Не бихме тръгнали да ги предлагаме, ако имаше вариант това да доведе по някакъв начин до увреждане интереса на касата, накрая да има повече за плащане и по-малко за компенсиране.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: А може ли да представите анализ от прилагането на механизма за 2023 г.?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Сега ще Ви покажа пример за две компании. Едната е иновативна, а другата е генерична.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Не мога да разбера кое налага смесването на тези две групи, които са си през годините ...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Те са естествено смесени в INN. Има INN, които са така наречените самостоятелни, там патент не е изтекъл и има само един оригинален медикамент. Когато патентът изтече, влизат генерици или биоподобни и смесването винаги е на лице. И в момента е така.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Единственото разместване, което се получава, е между самите ПРУ, като стойности, които подлежат на възстановяване. Т.е., промяната на Механизма няма да доведе до промяна в стойността, която се възстановява на касата, като цяло. Това показват математически таблиците, наложени към изминалата година. Има ПРУ, които ще спечелят, други ще загубят. Въпросът е доколко е справедлив Механизма. Тук предложението е да се изработи проект на Механизъм, който да се публикува и да се подложи на обществено обсъждане, и тогава ще се вземе окончателно решение. Вие ще имате възможност да се запознаете с постъпилите становища и тогава ще вземете окончателното решение.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Имаме писмено съгласие от двете асоциации.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Само че, двете асоциации не отразяват на 100% интересите на ПРУ. ПРУ са доста повече от членуващите в двете асоциации. Моделът е добър. Въпросът е действително да се види доколко е справедлив, доколко ще бъде възприет от всички. Тази възможност ще бъде дадена именно с публикуването на този проект на Механизъм и след което Надзорният съвет ще има възможност да се запознае, ако има някакви становища, ако има някакви възражения срещу него и тогава се взима окончателно решение. Но действително има ПРУ, които ще възстановяват по-голяма стойност и такива, на които стойността им ще бъде по-малка.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има предложение. Моето мнение е, че първо това, което е направено, което виждам, това е наложен Механизъм 2023 г. и във всички фирми как изглежда това нещо. Нека да го видим, да се запознаем. Второ, приемам това, което казва проф. Мавров, има фирми, които ще плащат повече, а други ще плащат по-малко. Асоциациите, те представляват общото мнение, но в рамките на асоциацията има фирми, които имат различен интерес от общото представено. Техният интерес, обаче той, ако бъде засегнат, пазарът тогава ще бъде друг.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Те ще го кажат в рамките на общественото обсъждане.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова предлагам това, което се предлага, да бъде предложено като методика и като механизъм, да дадем разумен срок за обсъждане, да се запознаем с това, което е наложено и да чуем какво ще кажат фирмите. Добре би било всички да се запознаят с това, което се предлага, за да няма хора, които не са разбрали и не са чули. И тогава на следващо заседание да потвърдим или не.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точно това е смисълът на предложението. Предложеният срок е 5 дена, тъй като трябва до 31 януари да се приеме новия механизъм, т.е. ние по закон до 31-ви януари трябва да имаме приет Механизъм.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Предлагам да имаме само един ден да се запознаем с предложенията и на 31-вия януари да имаме заседание, и да решим. Имаме три предложения – на ARPharM предложението, на НЗОК и стария Механизъм. Затова по време на това обсъждане ще получим мнения, становища и ще вземем решения.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Какво качваме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Качваме предложението на касата, за което имаме предварително съгласие от двете асоциации. Двете асоциации казват, че си запазват правото да внесат допълнително становище.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За първи път двете асоциации имат приблизително едно становище. То не е съвсем еднакво, но все пак нека за яснота на всички членове на Надзорния съвет да се изпратят отново, ако някой не ги е получил, предложенията на двете асоциации, както и това предложение, което току що г-н Афенлиев ни съобщи. По същество, обаче това, което ще бъде за обществено обсъждане, ще бъде това предложение.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Точно така.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Разбрахме и това вече се потвърждава, че и във всякакви предложения, които и едната, и другата асоциация са предлагали, не се накърняват интересите на касата, а там се уреждат отношения между ПРУ. Има една малка особеност, че има фирми, които не членуват в двете асоциации и сега, при това обсъждане, те ще изразят своето становище, което би трябвало ние да имаме предвид при това обсъждане. Т.е., няма нужда повече да го обсъждаме, ако е така.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има един вариант на НЗОК, който се подлага на обсъждане.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Който се различава по същество малко от предложения вариант на двете асоциации. Нали така?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само едно уточнение. Има предложен само един вариант и той е на ARPharM. Има един предложен вариант на ARPharM на базата, на който ние сме предложили подобрен вариант. Ние организирахме среща с двете асоциации, презентирахме нашия вариант и те пуснаха писмено принципно съгласие.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Ние утре можем да Ви предложим в цялост проектите на документи.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние искаме да видим вариант. Този вариант трябва да бъде публикуван на страницата.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Точно това искам да кажа, че утре можем да Ви предложим пълен текст на Механизъм и Методика. Сега е само принципно предложение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тук има една сравнителна таблица. Показано е какво отпада от Механизма и тя е много ясна.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Предложението е сега да се съгласим принципно.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен с принципните промени в съдържанието на Механизма, което ще бъде представено на нас утре и ще бъде качено за обществено обсъждане, моля да гласува. Приема се.

По т. 7 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява предложените от управителя на НЗОК промени в съдържанието на механизма по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване.
2. Възлага на управителя на НЗОК проектите на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, ведно с мотивите към него и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, ведно с мотивите към нея да бъдат публикувани на интернет страницата на НЗОК за срок от 5 дни от датата на публикуването, с оглед осигуряване на възможност за заинтересованите страни да представят становища, предложения и възражения по проектите.
3. Възлага на управителя на НЗОК след изтичане на 5 дни от деня на публикуване на посочените в т. 2 от настоящото решение документи, да внесе същите за разглеждане и приемане от Надзорния съвет, заедно с постъпилите становища, предложения и възражения.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Владимир Афенлиев напуска заседанието.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Точка осма е изпълнение на решение № РД-НС-04-126 от 28.12.2023 г. на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз предлагам да поканим г-жа Ненчовска в залата.

В залата влиза Гергана Ненчовска.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В т. 8 става въпрос за констатираните несъответствия с Българската асоциация за верификация на лекарствените продукти или за онколекарствата, отчетите за месец октомври, месец ноември и месец декември. Преди Нова година това беше констатирано като проблем и го сведохме до Вашето внимание. Имахме желание тогава да решим случая и предвид на това на последното заседание за годината, на 28 декември беше взето решение да се извърши проверка и при всички констатирани несъответствия да бъдат заплатени сумите по лечебни заведения, които прилагат тези лекарства. Освен тази причина за несъответствие има и втора причина, която е надвишени количества, която тогава не можахме да обработим и да дадем като информация. В следствие беше анализирана и тази причина по болнични заведения и се наложи преизчисляване на стойностите. В резултат на това към тази докладна записка в момента има приложен списък с лечебни заведения със сумите, които след проверки, едните са физически проверки, които констатираха несъответствие заради софтуерен проблем, а другите са след преизчисления по цена на опаковка на лекарство приложено на едно ЕГН в рамките на деня се получават различни стойности, т.е. в крайна сметка след анализиране и на двата проблема ние имаме определени стойности, които следват да бъдат заплатени на лечебните заведения.

Сега мога да помоля г-жа Ненчовска само да допълни за срещите с „Информационно обслужване“, които бяха, общият протокол, до който се стигна, и формулата за изчисление на надвишените количества лекарствени продукти.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Когато се приложи обединеният файл в началото на октомври, надвишените количества нямаше как да бъдат изчислени с точност, защото се прилагаше изчислената стойност на

приложените единици на човека такава, каквато е декларирана от лечебното заведение, тъй като не ползвахме във формулата стойността на всяка конкретна опаковка, която се въведе с новия обединен файл и заради това там, където бяха констатирани надвишени количества, ние ги свалихме в цялост и ненадвишеното, и надвишеното, защото няхахме стойност на опаковка и съответно не можехме да изчислим стойността на надвишеното количество. Проведохме срещи с ДАНС и „Информационно обслужване“, и стигнахме до извода, че формулата трябва да се промени, и че вече имаме възможност да изчисляваме конкретната стойност на надвишението, защото получаваме стойността на всяка конкретна опаковка, променихме формулата, уведомихме лечебните заведения чрез РЗОК да внимават, като стойност, която посочват в полето на стойност на опаковка и приложихме преизчисление за месеците, като с това преизчисление се постигна потвърждаване само на ненадвишеното количество и сваляне точно на медикаментите от надвишеното количество, използвайки стойност на опаковката. И резултатът на преизчисленията на тези надвишени количества е пред Вас в таблицата за всяко едно лечебно заведение какво се е получило като одобрена сума ненадвишена за заплащане.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., ние трябва да платим това, което ни предлагате.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Директният отговор е да, но две от лечебните заведения, които бяха с най-силно изразените девиации, те имаха проблем и с БОВЛ с много големи суми, и сега с надвишените количества. При БОВЛ се констатира софтуерен проблем. Техният софтуер не работеше правилно и съответно подаваше каквото си пожелаете като серийни номера и партидни опаковки към БОВЛ и от там паднаха. Този случай го знаете и ние го потвърдихме. Сега с надвишените количества установихме същото. Но в едното лечебно заведение се дължи пак на софтуера, защото в аптеката много правилно се отписват опаковките към БОВЛ, но когато софтуерът е подготвил

файла за отчет към касата, обединения, е подавал пак каквито си поиска опаковки. В резултат на което за една опаковка в обединения файл е подадена на множество пациенти. И когато една опаковка е подадена на множество пациенти, ние го отчитаме като надвишение. Но всъщност тази опаковка не е била правилно закачена към всеки един конкретен пациент, тъй като при проверката от РЗОК се е установило, че те правилно са отписали от аптеката.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Какво е Вашето заключение за тези две болници?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Нашето наблюдение е, че и при надвишените количества, тези, които в момента сме ги свалили, конкретно за едното лечебно заведение одобряваме 460 хил. лв., но те са милион и 34, останалите 600, които сваляме, като надвишено количество, най-вероятно се дължи, това го показва проверката от касата, на грешно подадени данни за кода на опаковките към пациент от софтуера.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Как може да се удостовери, защото Вие казвате „най-вероятно“, т.е. и Вие не сте сигурна.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: С протокол от проверка.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Нова проверка?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Да, физическа.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: И в края на краищата ще се заплати ли окончателно на тези две лечебни заведения исканата от тях сума?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това трябва проверката да го каже, защото тя казва „най-вероятно“, но може да е вероятно и, че няма такава опаковка, и тогава случаят е по-различен.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е., ние приемаме всичко с изключение на проверките, които ще са направят на тези допълнително.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложението ни сега е да бъдат утвърдени тези стойности за заплащане, да бъде утвърден реда, по който се изчисляват стойностите, защото това е правилния ред, от който ...

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Принципният ред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Принципният от сега нататък и тъй като имаме и две писма от тези две лечебни заведения, които са възражения, ние там ще направим специализирани проверки, за да констатираме каква е причината те с една опаковка да отчитат много по-големи количества. Причините могат да бъдат много, но трябва да се проверят. Когато се проверят и имаме заключение...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Всъщност се оказа така, че физическата проверка на място установява пълно съответствие на вложените и назначени лекарствени продукти, съответствие между отпуснатите от аптека и вложените лекарствени продукти, закупените, заприходени и отпуснати от аптеката лекарствени продукти, ежедневните файлове на лечебното заведение съдържат верификационни данни за вложените лекарствени продукти и, че несъответствието се дължи между данните за партиден номер и сериен номер, и тези от справката за верификация не съответстват, просто няма индикация, което е възможно да се дължи на софтуерен проблем или грешно подаване на данните. Т.е., физическата проверка показва, че всичко е наред и към всеки пациент си има съответната опаковка, а системата при нас отчита обратното. Т.е., трябва да се възложи една нова проверка, която за пореден път, за втори път да удостовери окончателно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи има „да“ за определени стойности и „но“ за проверка, която трябва да се направи.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само че, това, което цитира проф. Мавров, е по данни на лечебното заведение.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това става дума. Трябва да се направи изрична проверка. Да го гласуваме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Предлагам Ви да гласуваме решение да се утвърдят и заплатят тези стойности, да се одобри реда за изчисляване на стойността за заплащане на приложените от изпълнителите на болнична медицинска помощ лекарствени продукти и да се приемат тези изчисления да се правят всеки месец от тук нататък. Който е съгласен с това решение, с тези три точки, моля да гласува.

По т. 8 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплатят, на основание чл. 358, ал. 5 от Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., количества лекарствени продукти, приложени през месец октомври 2023 г. и отхвърлени от информационната система на НЗОК с причина „несъответствие с БОВЛ“ (с установени софтуерни проблеми) и/или „надвишено количество в опаковка“ по номенклатура, за изпълнители на болнична медицинска помощ, съгласно приложението, неразделна част към настоящото решение.
2. Одобрява ред за изчисляване на стойността за заплащане на приложените от изпълнителите на болнична медицинска помощ лекарствени продукти на ниво „приложено количество от опаковка за конкретен случай/пациент за съответен календарен ден“.
3. Изчисленията по т. 2 се прилагат за периода след 01 ноември 2023 г. и следва да са на база декларираните в ежедневните файлове от лечебните заведения за болнична медицинска помощ „цена по фактура на опаковка“, от която е приложеното количество лекарствен продукт на пациента, съпоставена с пределната стойност на опаковка на НЗОК, вписана в актуализационните

файлове към болничните информационни системи, публикувани на портала на НЗОК в рубрика „Болнична помощ“, подрубрика „Софтуер-болници“.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Гергана Ненчовска напуска заседанието.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, аз ще Ви напусна, защото имам един ангажимент в Националното радио. Г-н Клисурски ще поеме воденето до края на заседанието. С другите точки, по които има предложени проекти за решения аз гласувам „за“.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли нещо друго да гледаме?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Преминаваме към т. Разни.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Първата точка от т. Разни е Предприемане на действия за сключване на споразумение или спогодби с лечебни заведения за болнична медицинска помощ относно извършена, но неизплатена дейност в периода 2018 – 2019 г. Съгласно предишно решение на Надзорния съвет направихме преговори кои лечебни заведения са склонни да сключат спогодба, като се откажат от разноски, законови лихви, мараторни лихви и т.н. В резултат на което имаме доклади от и предложения от четири районни каси. Става въпрос за МБАЛ „Средец“, СБР „Несебър“, УМБАЛ „Свети Георги“ и УМБАЛ „Канев“ и МБАЛ „Сердика“. Всички те приемат предложението, което сме им отправили, т.е. да бъде заплатена само главницата по делата. Всички те са минали през логически контрол. Двете, които са в Бургас – СБР „Несебър“ и МБАЛ „Средец“ – са извършени последващи проверки от страна на контролорите и са потвърдени стойностите. По същия начин е преминал

логически контрол и последващ контрол от страна на районната каса. За МБАЛ „Сердика“ не е извършен последващ, но има логически контрол и има присъдена главница на две инстанции. И в УМБАЛ „Свети Георги“, т.е. в Пловдив делото е на първа инстанция, но има извършен последващ контрол, който е констатирал сумите. Т.е., това са наистина констатирани стойности.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е добро решение. Остава да го гласуваме и да вървим напред. Т.е., съгласни да им се платят само главниците.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Без лихви, без съдебни разноски.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Решенията са ни изпратени.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Подлагам на гласуване и четирите решения на гласуване. Който е „за“, моля да гласува. Всички са „за“.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Бургас да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумение/спогодба с МБАЛ „Средец“ ЕООД. Споразумението/спогодбата да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Бургас и приети от МБАЛ „Средец“ ЕООД – заплащане на главница по търговско дело № 168/2023 г. по описа на Окръжен съд - Бургас и отказ от всички лихви и разноски, съгласно Доклад с вх. № 20-02-318/27.10.2023 г. на директора на РЗОК – Бургас.

2. Дава съгласие директорът на РЗОК – Бургас да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумение/спогодба със СБР „Несебър“ АД. Споразумението/спогодбата да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Бургас и приети от СБР „Несебър“ АД – заплащане на главница по търговско дело № 254/2023 г. по описа на Окръжен съд - Бургас и отказ от всички лихви и разноски, съгласно Доклад с вх. № 20-02-318/27.10.2023 г. на директора на РЗОК – Бургас.

3. Утвърждава сумата, подлежащ на разплащане от РЗОК - Бургас на „МБАЛ „Средец“ ЕООД за отчетени, но незаплатени дейности и медицински изделия при осъществяване на дейности по договори за оказване на болнична медицинска помощ за 2018 г. и за 2019 г., представляваща главница, съгласно търговско дело № 168/2023 по описа на Окръжен съд – Бургас.

4. Утвърждава сумата, подлежащ на разплащане от РЗОК - Бургас на СБР „Несебър“ АД за отчетени, но незаплатени дейности и медицински изделия при осъществяване на дейности по договори за оказване на болнична медицинска помощ за 2018 г. и за 2019 г., представляваща главница, съгласно търговско дело № 254/2023 по описа на Окръжен съд - Бургас.

5. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Бургас, и при необходимост – определен от него процесуален представител, с изрично пълномощно за сключване на споразумението/спогодбата по т. 1 и т. 2.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Пловдив да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумение/спогодба с УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД. Споразумението/спогодбата да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Пловдив и приети от УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД - заплащане на главница по търговско дело № 195/2023 г. по описа на Окръжен съд - Пловдив и отказ от всички лихви и разноски, съгласно Доклад с

вх. № 20-16-479/08.12.2023 г. на директора на РЗОК – Пловдив и приложен проект на споразумение.

2. Утвърждава сумата, която РЗОК – Пловдив да заплати на УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД за отчетени, но незаплатени дейности и медицински изделия при осъществяване на дейността за 2018 г., представляваща главница, съгласно търговско дело № 195/2023 по описа на Окръжен съд - Пловдив.

3. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Пловдив, и при необходимост – определен от него процесуален представител, с изрично пълномощно за сключване на споразумение/спогодба по т. 1 с УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Русе да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумения/спогодби с УМБАЛ „Канев“ АД. Споразуменията/спогодбите да бъдат сключени при спазване на условията, предложени от РЗОК – Русе и приети от УМБАЛ „Канев“ АД - заплащане на главница по търговско дело № 149/2023 и отказ от всички лихви и разноски, и главница по търговско дело № 174/2023 по описа на Окръжен съд - Русе и отказ от всички лихви и разноски, съгласно Доклад с вх. № 20-18-167/16.10.2023 г. на директора на РЗОК – Русе, и приложени проекти на споразумения.

2. Утвърждава сумите, подлежащи на разплащане от РЗОК - Русе на УМБАЛ „Канев“ АД за отчетени, но незаплатени дейности и медицински изделия при осъществяване на дейности по договори за оказване на болнична медицинска помощ за 2018 г., представляващи главница, съгласно търговско дело № 149/2023 по описа на Окръжен съд - Русе и за 2019 г., представляващи главница, съгласно търговско дело № 174/2023 по описа на Окръжен съд - Русе.

3. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Русе, и при необходимост – определен от него процесуален представител, с изрично пълномощно за сключване на споразумения/спогодби по т. 1 с УМБАЛ „Канев“ АД.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – София-град да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумение/спогодба с МБАЛ „Сердика“ ЕООД. Споразумението/спогодбата да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – София-град и приети от МБАЛ „Сердика“ ЕООД – заплащане на главница по търговско дело № 1684/2019 г. по описа на СГС и отказ от всички лихви и разноси, съгласно Доклад с вх. № 20-22-1267/10.10.2023 г. на директора на РЗОК – София-град.

2. Утвърждава сумата, подлежаща на разплащане от РЗОК - София-град на МБАЛ „Сердика“ ЕООД за отчетени, но незаплатени дейности и медицински

изделия при осъществяване на дейността за 2018 г., представляваща главница, съгласно търговско дело № 1684/2019 г. по описа на СГС.

3. Възлага на управителя на НЗОК да упълномощи директора на РЗОК - София-град, и при необходимост – определен от него процесуален представител, с изрично пълномощно за сключване на споразумение/спогодба по т. 1 с МБАЛ „Сердика“ ЕООД.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Втора точка от т. Разни – възражения от лечебни заведения за отхвърлени образни изследвания.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Има едно предхождащо решение на Надзорния съвет от 29.06.2023 г., където са разглеждани входящи писма от Български лекарски съюз и от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ и е взето решение, след извършване на проверки и потвърждение на сумите, да бъдат предприети действия тези отчетени образни изследвания да бъдат заплатени. В тази точка са дадени и колко броя образни изследвания не са подадени навремето в НЗИС, но са минали през проверка за две лечебни заведения. Едното е „САМОСТОЯТЕЛНА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ ЗА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА – МЕДИСКАН“ ЕООД, гр. Стара Загора, а другото е за ДКЦ 1 Хасково.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Само да кажа, че има и още едно ДКЦ в Габрово, то е общинско. Те ме издириха и настояваха това да се разглежда. Аз искам и ДКЦ в Габрово да бъде включен в този списък.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За Габрово ще проверим дали влиза в следващия списък, това е третата точка от т. Разни, която е пак в изпълнение на това решение, само че тук от районите каси са ни подали само лечебни заведения и брой отхвърлени направления по причина не подадени в НЗИС, но не са извършили проверки. Така че, предложението ни е да потвърдите...

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Аз бих предложил само за Габрово, защото знам, че те бяха в същия казус, когато го взехме това решение на 29.06.2023 г. и не мисля, че са в следващата точка. Те в същия период поради тази грешка, не са могли да си отчетат образните изследвания. Те писаха два пъти писмо, включително и до РЗОК, и до НЗОК.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: РЗОК – Габрово имат 4 лечебни заведения, при които са установени общо 1 477 броя отхвърлени от заплащане МДД. Ще проверя дали влизат там, ако не, изрично ще ги подадем за проверка.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Там с УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ какво стана?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За това лечебно заведение случаят е приключил, минала е проверка и сумите би трябвало да са платени.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Защото това е от лятото.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И това е още една причина за неизпълнението на средствата за МДД.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Решението е предложено общо за всички. Нали така?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Ако искате да Ви го изчета.

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да бъде допуснато повторно подаване на резултатите към НЗИС за извършените в периода 01.05.2023 г. – 31.05.2023 г. изследвания, за които проверката в съответната РЗОК е установила, че в лечебното заведение е налична информация за извършените медико-диагностични изследвания (МДИ) и резултатите към тях.
2. Повторното подаване към НЗИС да се извърши в определен часови интервал, посочен от Министерството на здравеопазването, след писмена заявка от НЗОК.
3. След потвърждение от Министерството на здравеопазването за получени резултати в НЗИС, отхвърлените в ИИС направления, поради липса на резултат, да бъдат одобрени за заплащане в ИИС.
4. За одобрените за заплащане МДИ съответната РЗОК да генерира в Персонализираната информационна система (ПИС) „известия след контрол“ за представяне от страна на съответните лечебни заведения на дебитно известие към фактурата за м. май 2023 г. и съответно одобрените за заплащане медико-диагностични изследвания да бъдат заплатени.
5. Възлага на управителя на НЗОК да приведе в изпълнение настоящото решение.“.

Който е „за“, моля да гласува.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Следващата точка е за съгласие за заплащане на 2 броя изкуствени сърца за млад пациент. Много рядък случай и двете камери не мога достатъчно да изпомпват кръвта, поради което

операцията е извършена и са му сложени 2 броя скъпоструващи медицински изделия от група 13, като всяко едно от които струва 228 000 лв. Тъй като по нашите вътрешни правила можем да заплатим само едно, а в случая са сложени две на един и същи пациент. Случаят беше предаван и по телевизията.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Става въпрос за една малка подробност. Ние до каква степен заплащаме на сърце до 200 000 лв. ли беше?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: 228 000 лв.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Т.е., специално в тази насока за свръх нещо да плащаме няма.

ГАНКА АВРАМОВА: Защото по медицинска целесъобразност са сложени 2 броя медицински изделия на един пациент.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Подлагам го на гласуване. Който е „за“, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава заплащането на необходимите 2 (два) броя медицински изделия за кардиохирургично лечение, включени в група 13 от „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, съставен по реда на чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от „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, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ на стойност 456 000 лв. за пациент по подадени

заявителни документи с вх. № 11-02-30/08.01.2024 г. и вх. № НС-07-00-3/11.01.2024 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия за изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И последната точка е за МБАЛ Каварна, гр. Каварна. Става въпрос за сключване на договор по изключение по клинична пътека № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“; клинична пътека № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“; клинична пътека № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“. Проблемът е, че те, за да изпълняват тези клинични пътеки, съгласно новия Национален рамков договор трябва да имат на територията си клинична лаборатория от второ ниво, а те нямат. Предприели са действия. Започнали са процедура по чл. 37б от Закона за лечебните заведения за получаване на разрешително за тези дейности, даже скоро подписахме писмото до Изпълнителната агенция „Медицински надзор“. Има доказана медицинска целесъобразност.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А лабораторията налична ли е?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Лабораторията е налична, но не е от второ ниво.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да помолим д-р Генов да дойде, за да отговори на въпросите по-подробно.

В залата влиза д-р Страшимир Генов.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За МБАЛ Каварна да кажете.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Ще докладвам. В ЦУ на НЗОК се получи писмо от управителят на МБАЛ Каварна.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние това го знаем.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме ли основание да подкрепим тяхното предложение или не?

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Има основание и мога веднага да изложа няколко аргумента. Единият от аргументите е, че те са имали договор до началото на септември по тези три пътеки. И по някакви причини нивото на лабораторията е паднало. Те веднага са реагирали. Подали са заявление до министерството за увеличаване на нивото от първо на второ, тъй като изискванията за клинична лаборатория за тези пътеки е минимум второ ниво на компетентност. РЗИ в рамките на процедурата по повишаване на нивото са извършили проверка и са дали заключение в протокол, че практически лабораторията отговаря на второ ниво на компетентност, т.е. чака се завършването на процедурата, което не е вече в правомощията, във възможностите на болницата. Има си някакъв законов срок от три месеца, които Министерството вероятно ще спази и по този начин директорът на РЗОК е сключил договор под условие – да, сключваме договор, но когато получат документа, новото разрешение за дейност. Но, пак повтарям, че след проверката на РЗИ Добрич в протокол е записано, че болницата отговаря на изискванията за второ ниво на компетентност. И още едно нещо. Практически от Дуранкулак, минавал съм през Дуранкулак, през тази българо-румънска граница, до Балчик няма лечебно заведение за болнична помощ, няма и

медицински център, което ме кара да си мисля, че може би трябва да се обърне внимание наистина на принципа, че здравните потребности на хората от този вид заболявания трябва да се осигурят. Това са между другото инсулти, коренчови болки и ритъмни и проводни нарушения. И още един аргумент бих изтъкнал, не като адвокат на болницата, опитвам се съвсем адекватно да представя нещата. За миналия договор, когато те са изпълнявали дейността по тези пътеки, броят случаи, които са преминали по трите пътеки, съставляват 30% до 40% от общия брой случаи. Т.е., ако те сега не отчитат по тези пътеки и не лекуват тези хора, практически ние им намаляваме....

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Лекарите ще заминат и после край, хората няма къде да отидат.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Аз съм ходил в тази болница няколко пъти. Между другото, те имаха преди години много добър екип. Общината помагаше, си спомням, тогава, сега не мога да кажа. Хората оценяват значението на тази болница там.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: И е курорт.

Д-Р СТРАШИМИР ГЕНЕВ: Което също така наклонява везните към ...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние сега по същество можем да приемем също под условие, когато получат окончателно документа от Министерството, тогава да се изпълняват тези клинични пътеки.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Предложението за решение е да разрешим на болницата да сключи договор.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам да им разрешим да продължат да си работят, защото като не работят, лекарите ще си заминат и никой няма да отиде в Каварна.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Възлага на управителя на НЗОК чрез директора на РЗОК – Добрич по изключение да сключи договор с МБАЛ Каварна. Това е предложението.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По изключение за нова дейност...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не е за нова дейност. Тази дейност е съществувала.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В момента те нямат договор.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Имат под условие, но той не може да влезе в сила.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това под условие ще влезе, когато се случи окончателното разрешение за второто ниво. Нищо, че РЗИ е казало, че отговаря, но реално документ за това няма.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз предлагам да продължат да си гледат работата и ако, не се получи, тогава да гледаме. Да го гласуваме.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз ще гласувам „за“, тъй като мисля, че е по-добре да спомогнем на лечебното заведение да продължи дейността си без прекъсване.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз мисля, че нашето решение е малко неясно.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да Ви прочета проекта на решение, ако искате, за да е ясно на всички.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Нека да гласуваме. Нещата са ясни. Д-р Генов беше прекалено категоричен и точен в неговите доводи.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Само да Ви изчета какво ще гласуваме, за да е ясно, както каза и адв. Таушанов.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава на „МБАЛ – Каварна“ ЕООД, гр. Каварна сключване на договор с НЗОК за болнична помощ за изпълнение на медицински дейности по клинични пътеки (КП), както следва: КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“; КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“; КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ по Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., като лечебното заведение за болнична помощ да осигури дейността в частта „Клинична лаборатория“ чрез промяна в обстоятелствата по издаденото Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, посредством повишаване на нивото на компетентност на структурата „Клинична лаборатория“ от първо на второ ниво.

2. Възлага на управителя на НЗОК, чрез директора на РЗОК – Добрич по изключение да сключи договор с „МБАЛ – Каварна“ ЕООД, гр. Каварна за оказване на болнична медицинска помощ, с оглед необходимостта от осигуряване на достъпност и своевременност на болничната медицинска помощ за населението в Република България.“.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Така да.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Който е „за“, моля да гласува.

ЗА – доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Имаме ли други въпроси?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С това беше изчерпан дневния ред.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря Ви, колеги, за конструктивния диалог. Закривам заседанието.

Заседанието приключи в 16.40 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ

Изготвил:
Д. Беличева