



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

## СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 23 АВГУСТ 2023 ГОДИНА

Днес, 23 август 2023 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

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

**Отсъстват следните членове на Надзорния съвет:** Теодор Василев, проф. Григор Димитров

Поради невъзможност да присъства на заседанието проф. Григор Димитров е дал писмено становище по материалите от дневния ред за заседанието.

Заседанието започна в 16.00 часа.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Добър ден, колеги. Имаме кворум. Можем да започваме. Уважаеми г-н Михайлов, уважаеми колеги членове на Надзорния съвет, добре дошли на редовното заседание на Надзорния съвет. Аз благодаря на всички Вас и на г-н Клисурски, който председателстваше предния Надзорен съвет, на който беше подписан договорът с новия управител – г-н Михайлов. Аз бях в отпуск. Запознах се с протокола. Видях, че е имало дискусии и гласуване по някои от точките. Днес ни предстои амбициозен дневен ред със седем точки, включително Разни. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Против? Няма. Въздържали се? Няма. Дневният ред е приет.

### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Утвърждаване на стойности по РЗОК за месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП) за заплащане през месец септември 2023 г. (дейност м. август 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия, прилагани в БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и индикативни стойности за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги през месеци октомври 2023 г. (дейност м. август 2023 г.).
2. Утвърждаване на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2024 г. по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските

изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат за групите медицински изделия, които ще се заплащат от бюджета на НЗОК през 2024 г.

3.Одобряване по принцип проектите на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

4.Приемане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ и Утвърждаване на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.

5.Проект на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

6.Проект на Национален рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г.

7.Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Първа точка от дневния ред е Утвърждаване на стойности по РЗОК за месечни и индикативни стойности

за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП) за заплащане през месец септември 2023 г. (дейност м. август 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия, прилагани в БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и индикативни стойности за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги през месеци октомври 2023 г. (дейност м. август 2023 г.). По първа точка давам думата на г-н Михайлов.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Директорите на 28 Районни здравноосигурителни каси са предложили разпределение на месечните стойности, като 26 от тях са предложили разпределение на месечните стойности равни на утвърдените стойности за месец на дейност юни 2023 г., а директорите на 2 Районни здравноосигурителни каси са предложили компенсирано преразпределение на средствата между изпълнителните в съответното РЗОК. Първият е директорът на Районна здравноосигурителна каса Габрово, който предлага намаление с 15 000 лв. месечно на едно лечебно заведение за дейностите извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., за увеличение на месечните стойности с по 7 500 лв. съответно на други две лечебни заведения. Мотивите са „За заплащане на болнична медицинска помощ извън Приложение 1 към Правилата за месец на дейност август 2023 г. утвърдената ни стойност е в размер на 2 349 802 лв. месечно. Нашето предложение е стойността да бъде разпределена по изпълнители пропорционално на средномесечните стойности на заплатените през 2022 г.

средства за извършената и отчетена дейност от изпълнителите извън Приложение 1 от Правилата.“.

Директорът на Районна здравноосигурителна каса Хасково предлага за дейностите по Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., увеличение с 1 863 лв. на едно лечебно заведение за сметка на намаление с 335 лв. и съответно с 1 528 лв. на други две лечебни заведения. За дейностите извън Приложение 1 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г., увеличение с посочените в докладната записка суми на седем лечебни заведения за сметка на намаление на стойностите на 4 лечебни заведения. Мотиви: „При изчисляване на стойностите по изпълнители на болнична медицинска помощ, след направен анализ, с оглед обезпечаване на потребностите на здравноосигурените лица, като база за относително разпределение на утвърдените стойности е приета отчетената и разплатена дейност на лечебните заведения за дейност м. април 2023 г. – дейност м. юни 2023 г., актуално отчитаща тенденциите за обезпечаване на потребностите на здравноосигурените лица от медицинско обслужване.“.

Предложението е да бъдат одобрени тези разпределения по предложение на директорите на Районните здравноосигурителни каси.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** За Габрово не разбрах. По 15 хил. лв. мисля, че беше намалението в една болница, ако не се лъжа, а увеличението ...

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Директорът на РЗОК – Габрово предлага намаление с 15 000 лв. месечно на едно лечебно заведение, за увеличение на месечните стойности с по 7 500 лв. съответно на други две лечебни заведения. Всичко това подробно е описано в докладната записка представена от дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, някакви въпроси, коментари?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те знаят ли тези, от които взимат и на кого разпределят, знаят ли за този акт? Защото после може да получаваме писма, след като ги утвърдим тези стойности, че не са съгласни. Няма ли да ги уведомят, преди да го направят това? Защото утре ще получа писмо от тези, на които им взимат 15 000 лв., на какво основание и ще почне да ми пише, че е увеличил дейността. Аз лично няма да го одобря без да знаят тези, от които се взимат, на кого се дават, защото то е ясно и това е преразпределение във връзка с дейността. Обаче трябва да се говори с тези контрагенти, те са му контрагенти. Да ги извика и да каже – вижте, господа, вашата дейност е намаляла и заради това за следващия период ще разпределим на тези двете, защото тя се е увеличила там. Което е логично. А така ние да вземем решение само на базата на решението на шефа на РЗОК, без да имаме все пак някакъв разговор с тези, от които се взима и се компенсира. Логично е и е нормално да се водят разговори, както се сключва договор, защото той е сключил договор за това нещо. И сега не за друго, а за да си спестим нервите след това в допълнителни писма, които оспорват да кажем решението на регионалната каса. Просто трябва да се върши това нещо. Може да си спестим писмата, които ще дойдат като опровержение. И какво правим след това? Ние вземаме решение, след това няколко субекта казват, че не съм съгласен защото еди какво си, еди що си. На базата на кое, да каже на коя пътека има увеличение в тези две болници, а в другата има намаление, затова се взимат тези средства, защото те не са използвани по предназначение, а са отишли някъде другаде, което е нормално. Още навремето викахме, че парите трябва да следват пациента.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ако искате да извикаме г-жа Аврамова?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Г-жа Аврамова ще каже това, което е написало РЗОК. Тя едва ли знае. Но нека дойде. Ако има информация, е добре.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Аз да попитам д-р Пенкова дали това е прецедент или е по-скоро рутинно преразпределение, което се случва и в други времеви периоди?

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Това се е случвало на базата на правомощията, които имат директорите на РЗОК, за предложения за разпределение на средства по лечебни заведения.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Т.е., не се предвижда те да предприемат някакви стъпки?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това не е вярно. Ние сме взимали решения, когато дейности от една болница се прехвърлят в друга и те са се договорили, и парите са отивали. За това сме взимали решения. За първи път аз ще вземам решение да преразпределям по мнението на РЗОК, защото им го прехвърлихме на тях, едно време ние го правихме, но е редно, те сключват договор. Аз не се сещам такова преразпределение на пари във връзка с извършване на дейността. А иначе такива, такива, както беше, не си спомням в Шумен или другаде имаше болница, която си прехвърля дейността помежду си и парите отиват там, и с протокол идва от РЗОК, и ние се съгласяваме, защото те са се разбрали помежду си. А тук имаме само предложение от директора на РЗОК. Той казал ли е на тези на какво основание им взима парите и ги разпределя на тези две болници? Аз питам дали той е разговарял с този, от който взима парите? Говорил ли е? Защото утре ще дойде писмо от тази болница и ще каже – аз не съм съгласен да ми взимат от парите.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Д-р Кокалов, това е хипотезата, когато не са разпределени предварително пари по лечебните заведения и няма вътрешно

компенсиране на база на чл. 12 от Правилата, където директорът прави преговори с едното лечебно заведение, което се съгласява да си освободи част от парите за сметка на друго лечебно заведение. Тук я няма тази хипотеза. В момента сме, когато Надзорният съвет миналия път е преценил сумата за РЗОК, като обща стойност, и тя е обща маса пари, която се дава на директора на РЗОК по силата на закона по чл. 4, той да определи разпределението те първа по болници, а не компенсиране.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук се разбира, че взима от едната и компенсира другите.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Миналия път, тъй като Надзорният съвет беше решил да повтори лимитите за м. 6 и да станат лимити за м. 8, понеже там по видове лечебни заведения вече има определени стойности за юни месец и тези две каси казват - не можем да ги преповторим същите в август, понеже сме направили анализ на изпълнението и пациентопотока, и Ви предлагаме да вземем от юлските, които са били разпределени тогава, части, за да компенсираме да не излизат като надлимитни за август месец в тези лечебни заведения.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Г-жо Аврамова, това трябваше да ни го спестиш, защото това е ясно. Аз питах и моля да си отворите ушите, дали той, след като е направил този анализ, е извикал директора на болницата X и му е казал...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Предполагам.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не искам да предполагате, защото този директор утре ще ни напише писмо – Вие сте взели решение и сте одобрили предложението на РЗОК да вземе от мен 15 хил. лв. и да ги даде на другите две болници. Аз не съм съгласен, защото това не отговаря на истината и ни заливат с числа. Не е ли по-хубаво РЗОК да извика този, да му докаже, след като е направил анализ, твоята дейност се намалява за



сметка на увеличението на тези две и затова ще взема 15 хил. лв., и ще ги разпределя там, за да го уведоми.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Д-р Кокалов, понеже са две РЗОК, не може ли да се обадим на тези двама директори и да питаме какво са направили?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Дали са уведомили да знаем, защото сега не можем да разберем.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Взимам го като бележка за следващия път.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Обадох се на директорите на двете РЗОК. И двамата ми казаха, че са разговаряли с лечебните заведения, на които са предложили да им се намалят стойностите и аргументите им за това са, че те не си покриват стойностите от предходните месеци. Водени са разговори с лечебните заведения.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това трябва да го пишат, за да е ясно.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Благодаря за тези пояснения. Тогава нека да гласуваме. Който е съгласен да се утвърдят така предложените стойности, моля да гласува. Има ли против? Има ли въздържали се? Няма. Единодушно се приема.

По т. 1 от дневния ред

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), месечни и индикативни стойности за дейностите в БМП, за заплащане през месец септември 2023 г. (дейност м. август 2023 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън

стойността на оказаните медицински услуги за заплащане през месец октомври 2023 г. (дейност м. август 2023 г.)

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените по т. 1 от настоящото решение стойности, да се отразят в Приложение 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП, съгласно т. 1 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Преминаваме към втора точка от дневния ред - Утвърждаване на Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2024 г. по реда на чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат за групите медицински изделия, които ще се заплащат от бюджета на НЗОК през 2024 г.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Има проект на спецификация. В този проект са отразени всички получени предложения, описани от комисията съгласно протокола и тя е отразила всички получени заявления, които са постъпили, ако искате да ги изчета, и предлага удовлетворяване напълно или частично на исканията по заявленията, които подробно са описани в докладната записка.

Общата стойност на очакваното бюджетно въздействие по така направените предложения възлиза на 11 330 968.00 лв., като в

извънболнична помощ са 9 600 000.00 лв., а в болнична помощ са 1 730 968.00 лв.

Комисията предлага проект на Спецификация в два варианта спрямо определените прогнозни обеми за медицински изделия.

Вариант 1 на Спецификацията обхваща 73 376 медицински изделия на стойност 87 044 598 лв., която е изградена на базата на математически модел, като е изчислен средният аритметичен обем на потребление за последните 3 години и е умножен с темпа на движение в проценти от последните 3 години.

Вариант 2 на Спецификацията обхваща 68 683 медицински изделия на стойност 76 832 696 лв., която е изградена на базата на математически модел, като е изчислен средният аритметичен обем на потребление за последните 3 години и е умножен с темпа на движение в проценти от последните 3 години, и отразява действителните тенденции на потребление през 2021 г., 2022 г. и екстраполираната 2023 г.

Комисията счита, че Вариант 2 предоставя по-добър и прецизен математически модел, съобразен с тенденциите в развитието на медицината и болничния пазар на територията на страната. В тази връзка предлага за Спецификацията за 2024 г. да бъде избран Вариант 2.

Във връзка с гореизложеното предлагам на основание чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. да утвърдите Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ за 2024 г., проектът на която е приложен.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Коментари, колеги? Предложения по така предложените два варианта?

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Правилно ли разбрах, че за новите включени медицински изделия общата прогнозна стойност е около 11.3

млн. лв.? Т.е., от тези грубо казано 70 – 80 млн. лв., 11 млн. лв. са за нови медицински изделия?

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В извънболничната помощ са 9.6 млн. лв., а в болничната са 1.7 млн. лв.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Сега казахте, че някои, почти всички приложения са изцяло отразени, но някои са частично отразени. Можете ли да ми кажете кое не е възприето и защо? Това би трябвало да се знае защо за това има, за онова няма, защо за едно нещо може да се даде, а за друго – не.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Вариант 2 предполага 68 683 медицински изделия, т.е. с почти 5 000 по-малко от Вариант 1.

Разглеждаме двата варианта, които са предложени. Комисията предлага да изберем Вариант 2. Моят въпрос е, преди този на г-н Клисурския, във Вариант 1 броят на предложените за утвърждаване медицински изделия е с 5 000 повече от Вариант 2.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Просто Вариант 1 и Вариант 2 се различават по начина на правене на прогнозата, начина на пресмятане. Във Вариант 1 е стъпено на средния аритметичен тренд на потребление за последните три години, който е умножен с темпа на движение в проценти за последните три години. При Вариант 2 е сметнат последните три години умножен с темпа на движение в проценти последните три години. Във Вариант 2 според мен са изчистени в някои групи изделия, за които последните три години рязко е намаляло потреблението. Най-общо казано при този вид на смятане Вариант 2 излиза по-разходоефективен за НЗОК. Ние затова го препоръчваме него.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** И е всъщност по-реалистичен според Вас?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Всяка година го правим по този начин.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Моят въпрос е относно новите медицински изделия.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Тази Спецификация е само за новите медицински изделия.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Общата прогнозна стойност само от новите е 11 млн. лв.?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** В изпълнение на закона и Наредбата ние предлагаме на Надзорния съвет всяка година кои нови групи медицински изделия да бъдат включени. Тук имате прогноза за двата варианта. Какво значи втория вариант, който препоръчваме, и естествено всеки от вариантите какво би донесъл, като увеличение или бюджетно въздействие, върху бюджета на НЗОК за медицински изделия.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Въпросът е защо някои са отхвърлени, т.е. не са одобрени?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Такива, които не са одобрени, има цял протокол, който е подписан. За всяко причините са различни. Някъде има недостатъчно документация, при друго липсва, да го кажем, финансова част на въпроса. Тъй като по Наредба има много стриктни изисквания първо, кой може да предлага нови групи изделия, второ, каква документация трябва да се попълни. Когато одобрите един от двата варианта следва да Ви предложим пълната Спецификацията, след като се проведе договарянето. Тук имаме прогнози. Новите медицински изделия се предлагат или от пациентска организация, или от научно дружество. Ние не знаем, след като Надзорът одобри новите групи, кой би се явил като дистрибутор или производител на тези медицински изделия. Това се случва

във втората фаза, когато започне договарянето за тези медицински изделия. Там ще има разговори за цени и отстъпки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те са го направили, защото защитават интереса на касата, разбира се, да не се засегне и интереса на пациентите, но влияние има и Механизма, който ни е представен в следваща точка от дневния ред.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Механизмът се прилага за цялата Спецификация.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Просто искам да се изясни всичко, защото тя е сложна система.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Поставям по-конкретен въпрос. Т.е., за новите медицински изделия разбрах общата прогнозна стойност, за медицинските изделия за извънболнична и болнична помощ. Имате ли в двата варианта разчети за броя пациенти?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Самите предложения, които идват за нови медицински изделия, групи, задължително трябва да съдържат и ориентировъчен брой.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** При втория вариант имате ли ориентировъчен брой пациенти?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Комисията по всяко предложение е направила съответните изчисления.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** За тези общо 73 000 медицински изделия знаем ли какъв брой пациенти?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** За всяко изделие, за което кандидатстват, посочват бройката примерно годишно и даже в перспектива някои казват – за следващите една – две години очакваме еди какво си. Те идват така в комисията. Няма как да не се посочи брой.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** При промените, които предстоят в законодателството, оценката на здравните технологии става задължителна и за медицинските изделия и всички трябва да посочват минимум тригодишна перспектива за брой пациенти и разход. Вие ще гласувате евентуално на базата на тези прогнози, че одобрявате новите медицински изделия, които ще влязат. След което ние ще проведем договаряне, като договорите сключени за следващата Спецификация и ще предложим на вниманието на Надзора, след проведеното договаряне, вече съвсем точна сметка с бройки и пари. И тогава, живот и здраве, ако в следващите точки приемете Механизма, той по някакъв начин ще помогне тези сметки да не бъдат в последствие завишени от маркетингова активност, прекомерно надвишавани във финансовата част.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Благодаря. Аз имам само още един въпрос, който беше дискутиран в Министерството по отношение на помощта при диабет за игличките. Те включени ли са като медицински изделия?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Миналата година имаше решение на Надзорния съвет. Решение, обаче по принцип означава, че игличките е допустимо да се включат. Тази година, когато сме правили Спецификацията, нито една фирма не е подала, че има желание да оферира иглички, както и нито една пациентска организация или научно дружество.

Проблемът миналата година, който възникна, до колкото съм присъствал тогава, беше, че всъщност нещата тръгнаха да се развиват, след като Спецификация вече беше приета от Надзора. Законът не позволява при приета Спецификация, която се прави с нарочна комисия по Наредба и т.н., след като веднъж Надзорният съвет я е гласувал в един вид, не е възможно да се правят добавки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да, там имаше проблеми и с бройка, и с цена.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** От януари до април, какъвто е срока по Наредба, никой не е подал предложение за игличките. Ако догодина подаде, няма да има проблем. Само да допълня, за да сте наясно, че доста от фирмите, които оферират инсулин, преимущество е при нашето договаряне за лекарствата, предлагат игличките безплатно. Това също трябва да се отчита. Ние тогава между другото бяхме проучили едно европейско изследване, което показва, че дори в най-развитите икономически страни 68% от хората там също ползват една игличка минимум три-четири пъти.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Според същото изследване в България е страната, в която игличките се ползват най-много пъти, което създава рискове за здравето.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Там имаше различни предложения и тълкувания от експерти, от национални консултанти. Вътре даже имаше разногласия в гилдията и по отношение на бройката, използването, на цената. Изобщо се виждаше открито и лобиране от определени кръгове за определени даже фирми.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Просто трябваше да се направи баланса между безплатните иглички, които фирмите за инсулин дадат и такива, които да плащаме.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Благодаря, колеги. Ако няма други въпроси, предлагам да проведем гласуването по точка втора. Колеги, предлагам да гласуваме по точка втора Спецификацията във Вариант 2, което комисията предлага. Който е съгласен да одобрим Вариант 2 на Спецификацията, моля да гласува. Има ли против? Няма. Въздържали се? Няма. Приета е точката с единодушие.



По т. 2 от дневния ред

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Утвърждава Спецификация с определени и групирани медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, съставена по реда на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

2. Възлага на управителя на НЗОК да организира провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която ще се заплащат медицинските изделия за 2024 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Преминаваме към трета точка - Одобряване по принцип проектите на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Предложен е проект на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. и проект на Методика за прилагане на Механизма. По същество те не се различават от тези, които са били

действащи и действат до момента. Съгласно нормативната уредба, преди да бъдат одобрени, следва да бъдат публикувани на сайта на Националната здравноосигурителна каса за обсъждане. Срокът е определен.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Съгласно решение на съда, тъй като две фирми заведоха дело срещу Механизма 2021 г. Самият Механизъм по принцип нямаше проблем с него, но съдът прецени, че това е някакъв вид административен акт и следва да има нещо като обсъждане предварително. Затова предложението е след като се приеме Механизмът и Методиката, да ги качим на сайта на касата за обществено обсъждане. Идеята е за пет дни, тъй като са скъсени сроковете и той трябва да бъде приет и след това да бъде обнародван в „Държавен вестник“.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** След изтичането на този срок и запознаването с постъпилите становища, предложения и възражения ще бъде отново представен на заседание на Надзорния съвет, който трябва да ги приеме. Може и да е по-малък срокът. Той не е нормативно определен.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те са календарни дни, защото те са на сайта, може и в събота, и неделя да ги чете.

Проф. Григор Димитров по тази точка и следващата предлага и при съгласие от Българския лекарски съюз двата документа да се публикуват и на интернет страницата на Българския лекарски съюз. Това е част от НРД, нали? И трябва да видим и тяхната реакция. Той затова го предлага.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Не е част от НРД.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** То касае само лекарствените продукти. В следствие, като се случат нещата, ние ще се обърнем към Вас с друго предложение да гласувате така наречените тавани на лекарствените продукти.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук значи не е необходимо съгласието на Българския лекарски съюз. По-скоро да си го публикуваме на нашия сайт. Още днес, като го вземем като решение, да бъде публикуван на сайта.

**ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ:** Тъй като всички споменаха, че сроковете са доста скъсени и нямаме време поради късното приемане на бюджета за тази година, дали сте обмислили и мислите сега да обсъдим включването още сега в настоящата Методика този текст, че за последното тримесечие на тази година следва да се внесат всички отстъпки и за всяко тримесечие да определим конкретни дати конкретните отстъпки да бъдат внесени.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Таваните, които ние ще предложим на Надзорния съвет да гласува, са изчислени по много прост начин. Той няма как да бъде друг. Взимаме числото, което е гласувано в бюджета на НЗОК за лекарства. Там са определени на отделен ред трите групи. Съответно тази сума се дели на четири и всяко тримесечие се получава за съответната група таван. Смесът на механизма е, така да се каже, да обере всяко увеличение, най-просто казано, над тези тавани. След всяко тримесечие ние публикуваме отделно, това не минава през Надзора, реалните разходи за всяка група, качваме ги на сайта. Вследствие на това по Методиката се оформя съответният коефициент и оттам нататък всяко ПРУ, което има договор с нас, получава съответната справка. По договорите, които сключваме, срокът за заплащане е 20 дни от получаване на справката в случай, че няма възражения. Ако има възражение, по съответния начин се прави проверка, преизчислява се сумата. Стъпките си вървят от самото начало, защото те са дефинирани в договорите. И това, което имаме готовност бързо да го направим, когато бъдат приети новите тавани, някъде в средата на септември, живот и здраве, ПРУ ще получат две справки за първо и второ тримесечие на тази година за Механизма.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Т.е., ние промяна в Механизма нямаме? Ще има промяна само в числата. Ще ни дадете числата, за да ги видим.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Трябва да се спази законовият ред. Първо се приемат Механизма и Методиката, а после се определят таваните.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, който одобрява проектите на Механизъм и Методика, моля да гласува. Има ли против? Въздържали се? Няма.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Днес да се качат на сайта.

По т. 3 от дневния ред

### **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Одобрява по принцип проектите на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 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 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, ведно с мотивите към нея.
2. Възлага на управителя на НЗОК проектите по т. 1 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. На основание чл. 77 от Административнопроцесуалния кодекс, на първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК, което ще се проведе след изтичане на срока по т. 2, проектите по т. 1 да бъдат представени за обсъждане и приемане, заедно с представените становища, предложения и възражения на заинтересованите страни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Колеги, преминаваме към точка четвърта - Приемане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ и Утвърждаване на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В Механизма и Методиката за медицинските изделия, които се предлагат, няма промяна спрямо действащите през 2022 г. Предлагаме по същия начин да е срокът, както по предишната точка, по същия начин да се качат на сайта за обсъждане.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е „за“ приемането на Механизма и Методиката по т. 4 от дневния ред, моля да гласува.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** По-скоро гласуваме проекта на решение по т. 4, защото в Механизма и Методиката няма промяна.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Против? Няма. Въздържали се? Няма. Решението се приема единодушно.

По т. 4 от дневния ред

## НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

### РЕШИ:

1. Одобрява принципно Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, в приложение към настоящото решение и Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.

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 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, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Преминаваме към т. 5 – Проект на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** След като изпратихме текста на проекта на договор на Българския лекарски съюз, днес имаме становище от Българския лекарски съюз. Ще Ви го прочета. Във връзка с изпратения ни

проект на текстовата част на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. изразяваме следното становище: Считаме, че в проекта на текстовата част са отразени коректно постигнатите договорености между преговорите екипи. Но вероятно поради краткия срок не са включени цените на медицинските дейности в извънболничната медицинска помощ, които бяха договорени, и поясняващ текст, че хабилитирани лица на основен трудов договор, като ръководители на катедри преподаватели във висши медицински училища, могат да бъдат изпълнители на дейности по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури в едно лечебно заведение за болнична помощ.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Става въпрос какъв е договорът, а че могат да изпълняват. Да не говорим какъв ще бъде договорът, а това, че могат да работят.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Освен това, останаха за уточняване въпроси, които бяха дискутирани на предишното заседание, а и не само на предишното, а и в резултат на едно писмо, което беше от Асоциацията на болничните фармацевти, което касаше формата на файла, в който се отразява стиковането или реферирането на приложеното онколекуство към съответното ЕГН на пациента. Така че, се оформят три групи въпроси, които остават за дискусия или може би по-скоро две. Едната е във връзка с този файл. Днес Ви е изпратена една докладна от г-жа Ненчовска на Вашето внимание, ако искате може първо това да разгледаме, и другото е във връзка с предложението на Министерство на финансите свързано с регламентирането на границите на трудовите възнаграждения на медицинските специалисти и по отношение на диференцираните ставки за заплащане на профилактичните прегледи. Останалите забележки, които получихме от доц. Околийски, са по-скоро редакционни. Това са основните

въпроси, по които беше дискусиата и подлежат днес на обсъждане, плюс това за този файл, който е за онколекарствата.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Предлагам обсъждането на тази точка да се проведе на закрито заседание. След като се обединим около някакви решения, колегите ще подготвят текста на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., който ще се изпрати на Българския лекарски съюз.

Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Предложението се приема единодушно.

\*\*\*\*\*

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Следващата точка е Проект на Национален рамков договор за денталните дейности за 2023 -2025 г.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Тук имаме пак становище от Министерство на финансите, допълнението, което беше.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Приемаме го.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Имам положително становище от страна на Националната здравноосигурителна каса по предложението на Министерство на финансите и г-н Клисурски. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Приема се единодушно.

Минаваме към последна точка Разни.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В т. Разни имаме две неща. Първото, което ми беше възложено във връзка със заведените дела срещу Националната здравноосигурителна каса.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Който тя внесе като списък и имаше такива, които печелим, такива, по които бихме могли да се споразумеем. Това са тези 19, по които трябва да решим можем ли на РЗОК да им кажем да



влязат в преговори, но при определени условия, примерно, че бихме могли да си стиснем ръцете извънсъдебно, ако те поемат ангажимента да се откажат от лихви.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Нашето предложение е такова. Имате предоставени проекти на документи.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Който е съгласен с това да се изпрати писмо до РЗОК, съгласно представените ни проекти на документи, моля да гласува. Против? Въздържали се? Няма. Предложението се приема единодушно.

**Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА:** Другото в точка Разни е по едно писмо, което ни беше препратено от доц. Околийски по повод изисквания по за експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО в областта на гастроентерологията. Тези изисквания ги приехте на предходното заседание и в петък ще бъдат обнародвани в „Държавен вестник“.

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ:** Това писмо беше преди месец и половина. Това в момента ни е само за сведение.

Поради изчерпване на дневния ред закривам заседанието на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

Колеги, благодаря Ви за участието.

Заседанието приключи в 18.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ**

Изготвил:  
Д. Беличева