



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 22 МАРТ 2024 ГОДИНА

Днес, 22 март 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. Михаил Околийски, проф. Илко Гетов, Георги Клисурски, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Тодор Воденичаров, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов.

Заседанието започна в 14.30 часа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Здравейте, колеги. Имаме кворум, така че, от уважение към времето на всички, а и към дневния ред, който включва четири точки, които са доста обширни, предлагам да започваме. Искам да благодаря на проф. Мавров, задочно и на г-н Михайлов, на всички колеги от НЗОК за работата им през годините, за имиджа на институцията и добрата работа, която сте свършили. Тя беше представена още веднъж на събитието „25 години НЗОК“. За мен беше чест да участвам в това събитие и беше голямо удоволствие да видя какво е постигнато, и да си дадем сметка за

това, че много неща са свършени през годините. Този Надзорен съвет, съвместната работа с НЗОК, за сравнително краткия период, има много добри постижения за пациентите и за обществото.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако мога да добавя нещо. Аз и г-н Воденичаров ще напуснем състава на Надзорния съвет, тъй като и при представителите на работодателите предстои ротация.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Тези встъпителни думи бяха, за да спомена това хубаво събитие, дискусиата, която се получи. Колеги, предлагам да гласуваме дневния ред, който е съгласен, моля да гласува. Всички са „За“, приема се.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Утвърждаване на Правила за изменение и допълнение на правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.
2. Утвърждаване по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, по Приложение 1, Приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за заплащане през периода м. април – м. септември 2024 г. (месеци на дейност март – август 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. май – м. декември 2024 г. (за дейност м. март – м. октомври 2024 г.).
3. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.
4. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Първа точка е „Утвърждаване на Правила за изменение и допълнение на правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.“, давам думата на подуправителя на НЗОК да докладва. Заповядайте, проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми доц. Околийски, уважаеми членове на Надзорния съвет, съгласно чл. 20, ал. 1, т. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и чл. 410, ал. 2 от Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД за МД) за 2023 – 2025 г., директорите на РЗОК сключват договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) за закупуване на медицински дейности в рамките на стойностите, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК. Като за всеки изпълнител на БМП се определя месечна стойност по условия и по ред определени с Правилата по чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК 2024 г. Във връзка с това е внесено предложение до Надзорния съвет на НЗОК за приеме на „Правила за изменение и допълнение на 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 за 2024 г.“, които бяха приети по-рано с решение на Надзорния съвет от 23.01.2024 г., по-късно изменени, отново с решение на Надзорния съвет от 14.02.2024 г., съобразно приетите текстове в НРД за МД 2023-2025 г., който Националният рамков договор беше обнародван и влезе в сила от 01 март 2024 г. Правилата се отнасят до прилагането на механизмите за наблюдение, контрол и корекции на стойностите за дейностите, които сега се определят в Приложения 1, Приложение 2 и Приложение 3 към същите правила. Към представената

докладна записка има докладна записка на дирекция „Бюджет и финансови параметри“ на НЗОК, от г-жа Аврамова, която е тук и присъства, разбира се със съгласието на Надзорния съвет. Правилата са приложени към докладната записка и са изпратени всички членове на Надзорния съвет, като новите моменти са маркирани и предполагам, че всички Вие сте се запознали с тях, ако желаете ще ги прочетем, ако не оставям думата на Вас.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме ги прочели, ако трябва да се каже нещо допълнително, извън това, което е повдигнато, или за философията, нека само с няколко думи.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако ми позволите.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Заповядайте.

ГАНКА АВРАМОВА: След обнародване на анекса на Националният рамков договор с БЛС където се приеха и разписаха текстовете, които промениха реда и условията за определяне на стойности в болничната медицинска помощ, механизмите за наблюдение на стойностите по договорите с лечебните заведения за болнична помощ и регулиране и контрол- в представените материали сме предложили въвеждане на текстовете от НРД в тези Правила. Новите неща са следните: стойностите се определят по различен ред и са разпределени на дейностите в три приложения. В първото приложение, което досега съдържаше дейностите по раждане и здрави новородени и хемодиализа, се включиха дейностите по диагностика и лечение на онкологични и хематологични заболявания, за лъчелечение и позитронно-емисионна томография с компютърна томография, за които ще бъдат определени т. нар. индикативни стойности. Дейностите в Приложение 2 са всички останали дейности с изключение на робот-асистираната хирургия, която излиза в Приложение 3. Към Правилата имате списъци с изнесените номера на видовете дейности по КПр и АПр и списъците в които се групират самите дейности.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Може ли да задам въпрос, преди цялото изложение, специално за тези дейности, за този чл. 5, ал. 1, т. 1, които цитирахте? Казахте, че се определя индикативен разход, но той няма таван, нали така, т.е. каквото се отчете, това се заплаща. Заплащането се извършва от ЦУ на НЗОК, като следва да се знае в следствие ЦУ какъв резерв от средства не разпределя към РЗОК. Има хипотеза, защото тези неща ги обсъждахме и в Министерството на здравеопазването, че това може да се отрази негативно върху възможността на РЗОК да закупува основната дейност по Приложение 2. Това е единият ми въпрос, дали това е съобразено. Още нещо искам да попитам – при робот-асистираната хирургия при злокачествените заболявания, която се закупува в рамките на определени месечни стойности, тя е изведена в отделно приложение, така е правилно, за да могат да бъдат инициирани тези средства, за да не влияят на приходите на другите диагностично-лечебни структури. Дали може да го потвърдите това, че всъщност се минимизира риска? Остава и първият въпрос, който зададох, дали има риск по този начин, това решение да повлияе негативно върху възможностите на РЗОК.

ГАНКА АВРАМОВА: Не може да повлияе на възможностите на РЗОК, тъй като стойностите за тези дейности са в ЦУ на НЗОК, но в договорите с изпълнителите те ще бъдат разпределени като индикативни стойности до които РЗОК трябва да съобрази месечното изпълнение, т.е. в информационната система, след като се разпределят тези индикативни стойности по Приложение 1, 2 и 3, директорите на РЗОК организират със своите екипи въвеждането в системата на тези стойности. Когато започне ежедневното отчитане на дейностите по тях, РЗОК следи изпълнението и има ангажимента в края на месеца да даде доклад, с който да докладва за изпълнението им. Когато се генерира месечното известие и изготвянето на фактурата, стойността на фактурата може да надвиши определената стойност, което не се отразява в РЗОК, а в ЦУ на НЗОК.

В тази връзка няма как РЗОК да бъде затруднена да плати дейност, която надвишава индикативната стойност.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, благодаря Ви!

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Има механизъм, по който ако се надвишат индикативните стойности, тези средства да бъдат покрити.

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А може ли да дадете пояснение, защото колкото отчетат, толкова ще им се заплатят? Това ни притеснява.

ГАНКА АВРАМОВА: Точно затова сме Ви предложили да разпределим в момента за шест месеца, до месец септември, тъй като в момента не можем да разполагаме предварително със средства от резерва. Затова предложението е с това решение за шест месеца, като сме се съобразили с договорените нови нива на цените и сме взели отчетените дейности по КП, КПр и АПр за последните 4 месеца от изпълнителите, от когато действа новото НРД от 01.09.2023г. Предложението се основава на реално достигнати нива на стойностите на изпълнение на дейностите като достигнат капацитет на изпълнителите и сме ги умножили по новите цени, за да получим средно-месечната стойност в размер на 320 млн. лева в национален мащаб. Информацията е представена в таблица към материалите. Сумите са получени точно по този механизъм и са разпределени на три приложения. В Приложенията са изнесени дейностите в зависимост от изпълнението по лечебните заведения през 2023г., в Приложение 1, 2 и 3. В Приложение 2 са т. нар. лимитирани стойности, за които действа механизма, където могат да се формират отрицателни стойности, в случай че се надвишават, и съответно икономии, в случай че не се достигнат. Механизмът ще работи за Приложение 2. За Приложение 3, където са КП №№ 168.1 и 168.2, робот-асистирана хирургия, за тях е предвидено в Правилата, текстовете са подчертани, след като се разпределят стойности за тези дейности по лечебни заведения, които не са много, около 10 лечебни заведения, започва

ежемесечно да се следи тяхното изпълнение. В Правилата е предвидено всеки месец на Надзорния съвет на НЗОК да се представя отчет за това изпълнение и в случай, че има превишение на тази стойност, случаите на превишението ще се маркират в системата като „чакащи решение“ и след решение на Надзорния съвет от оставащи средства, могат да се насочат веднага, за да се покрият маркираните в системата за отчитане като „чакащи решение“.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вие сте фондирали тази дейност в един фонд, който може да пренасочва средствата.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, това е за Приложение 3, защото трябва да има регулация.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имам един въпрос, т.е. може би два. През м. септември заместник финансовия министър отчете, че петскенерите са свръх употребени, така да се каже, и какво от това. Аз искам да излезем извън този бюджетен разговор изобщо и малко по-човешки да разберем в края на краищата това, което се беше случило през м. септември има ли опасност да продължава да се случва и през сегашните периоди, за които говорим? И вторият въпрос – за какви средства, в края на краищата говорим, включително и за тази роботизирана хирургия, която е в Приложение 3, за какви средства става въпрос, колко случая има и т.н.? Ще бъде добре, ако можете да ни кажете някакви параметри. И в този случай, когато се отделя в Приложение 3, какви правила ще действа, за да може от една страна да не се ограничава употребата и от друга все пак да има някаква оценка на бюджетното въздействие. Това са ми двата въпроса, които смятам, че имат основание, тъй като през м. септември колегата от надзора беше установил, че най-голямото превишение, както тогава беше около 12 млн. лв. превишение на едно лечебно заведение за половин година, по същия начин бяха тези петскенери. Защото нашите наблюдения, като организация, е, че се пренебрегва реда преди да се стигне по петскенера, а именно да се прави скенер, ЯМР и тогава петскенер, а направо се праща пациента там и после се започва да се диагностицира какво е

могло да се види, тъй като на петскенера няма да се види точно какво ще се лекува. Изобщо този въпрос трябва малко да бъде изяснен, ако не сега, то допълнително да се изясни. Това е моето мнение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Бих казал, че този въпрос трябва отново да се повдигне на преговорния процес с Български лекарски съюз, тъй като и двата въпроса, единият касае Приложение 1, другият Приложение 3 от Правилата, имат основание. Обемите, върху които сме стъпили, са обемите, които са изпълнени през 2023 г. и е логично да вземем точно тях, това ще е очакваното изпълнение и през 2024 г., но както каза г-н Таушанов, напълно е възможно определени стъпки и този ред и условия да бъдат пренебрегвани от доста изпълнители на болнична помощ.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Извинявайте, че Ви прекъсвам, само да кажа, че същото се нарушава и при лъчетерапията. Отново няма скенер, ЯМР, петскенер и се отива на лъчетерапия. В края на краищата това не е добре нито за пациента, нито за диагностиката. Т.е. дали са разписани тези стъпки като задължителни, защото едни казват, че са разписани, други, че не са и затова си го позволяват и т.е. Ако е така, Вашите експерти все пак този въпрос да го обсъдят.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е въпрос, който трябваше да бъде обсъждан в кръга на преговорите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е въпрос, който ще трябва да го реши лекарския съюз, защото става въпрос за качество. Аз, като човек, който е работил дълги години в света на сенките, искам да кажа, че няма нито един метод, от изброените, който може да даде 100% диагноза. Поради тази причина винаги се тръгва от по-простия към по-сложния, докато се стигне до изясняването, а прескачането идва от комерсиализацията на здравеопазването. Затова трябва лекарският съюз да разпише пътеката, за да каже „така се гарантира качеството“. Най-трудно е да се направи това. Преди време се говореше, че пътеките всъщност взаимствани от австралийската система са

били сътворени, за да се гарантира качеството. Според мен разговорът е по-скоро с лекарския съюз, техните експерти да начертаят пътя и най-важното е да се каже, че винаги в здравеопазването се върви от по-простия метод на изследване към по-простия. Същото е и при лечението. Това трябва да се реши с лекарския съюз, да се изисква да се следва съответната пътека.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Алгоритъма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Алгоритъма или пътеката. Аз да попитам, въпреки, че ми е ясно, на исторически принцип са определени нещата и ги индексираме с новите цени, нали така?

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Обаче не знаем колко хора ще минат.

ГАНКА АВРАМОВА: Именно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Затова приемаме ограничителен механизъм. На всеки три месеца се правят разчети.

ГАНКА АВРАМОВА: На три месеца обобщаваме ежемесечния отчет от изпълнението и ще Ви го представим. Ако наистина има ръстове, които ни притесняват, отново ще влязат в Приложение 2, като лимитирани стойности.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, благодаря Ви, г-жо Аврамова.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Може ли да взема аз отношение?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Заповядайте, г-н Василев.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз искам да попитам следното: от представения материал става ясно, че всички промени са произтичащи от рамковия договор. Така ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Обаче механизма за определяне на тези индикативни стойности е разписан в рамковия договор и е пренесен в Правилата. Аз го прочетох, имам някои притеснения и искам да задам въпрос. Тъй като се стъпва на период дейност септември – декември за определяне на шестмесечието март – август, има лечебни заведения, основно болниците за

рехабилитация, които имат сезонно натоварване и ми се струва, че при тях ще се получи колизия, защото стъпвайки на „мъртъв“ период от септември до декември, им даваме стойности, в които те да се вместят, през активния им период, които е пролетно – летния. Няма ли това да предизвика на ниво лечебно заведение напрежение, проблеми и въпроси, въпреки, че стана ясно, че това са индикативни стойности и надхвърлящите стойността ще бъдат платени. Знаете, че темата със стойностите е чувствителна, когато те са различни от очакванията на лечебните заведения, затова очаквам г-жа Аврамова да даде яснота.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако може аз да отговоря?

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Разбира се.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-н Василев, ние смятаме, че въпросните четири месеца са наистина показателни, защото все пак става въпрос за специализирани болници за рехабилитация, а не за курортни комплекси, които приемат почиващи само през лятото. Те еднакво добре работят някои през зимата, други през лятото, някои повече през зимата, други през лятото и т.н. Това, което се потрудохме и направихме, като модели, се оказа, че ако вземем летните месеци ще бъдат изключително оцетени всички останали лечебни заведения, тъй като тогава на тях им се отразява много по-малкия пациентопоток и обем на дейност, докато при специализираните болници за рехабилитация забелязахме, че няма намаляване на обемите и при тях се отчита съответния ръст. Може би г-жа Аврамова ще допълни нещо.

ГАНКА АВРАМОВА: Аз искам да допълня, че Правилата в чл. 12 дават възможност директорите на РЗОК, следейки ежемесечно изпълнението по лечебните заведения-изпълнители на БМП в съответната си област, да предлагат вътрешно-компенсирани промени, тъй като ние наистина стъпваме на историческа база, но реалността през 2024 г. може да е по-различна. И в този смисъл директорите на РЗОК имат възможност на месечна база, до 20-то число на месеца, следващ отчетния да поискат да разгледате вътрешно-

компенсирани между лечебните заведения, така, че и този механизъм работи в тези правила. Това става чрез управителя, затова мисля, че в рамките на шест месеца спокойно директорите на РЗОК, следейки как се изпълняват сега определените месечни стойности могат да предлагат вътрешно-компенсирани промени между стойностите на лечебните заведения. Надзорният съвет е дал това право в тези Правила.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е най-доброто, защото в края на краищата ресурса се използва гъвкаво.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Г-н Клисурски, заповядайте.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Здравейте, колеги. На първо място материалите са доста сериозни, като първа и втора точка са свързани, защото това, което трябва да приемем в първа точка като Правила, до голяма степен определя до голяма степен това, което ще приемем по втора точка като условни разчети. Според мен двете неща трябва да се гледат заедно, няма как едното да се приеме преди другото или поотделно. Второ материалите не ни бяха предоставени минимум три дни преди заседанието, а вчера в следобедните часове, а това са сериозни разчети, които аз нямах възможност да ги прегледам всички, предполагам и другите членове на надзора имат доста друга работа. Най-важното, което искам да кажа, на първо място наистина Приложение 1 трябва да има начин за контрол, аз бих предложил да задължим управителя и подуправителя, екипа на НЗОК, всеки месец да ни докладват за отчетените стойности. Аз тази опасност за бюджета я повдигнах още по време на преговорите с лекарския съюз, когато имах чувството, че и преговорния екип на НЗОК, и членовете на надзора не можах да ме разберат какво исках да кажа за тези безлимитни дейности в Приложение 1, но така или иначе вече сме го приели и ще трябва да се справим. За приложение 1 правя предложение абсолютно задължително управителя и подуправителя на НЗОК да ни докладват за отчетените разходи всеки един месец, започвайки от м. април и съответно ако висим, че разходите са твърде високи да вземем решение ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, г-н Клисурски, ние тези неща ги коментирахме, както и решенията, ще имате ли други въпроси?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да, чух Ви много добре какво казахте. Казахте „те ще ни докладват, ако ни се стори висока стойността ще Ви кажем“ ... Не, всеки месец, абсолютно трябва да задължим управителя да ни дава точни отчет, а не ако те преценят, че била висока и т.н. Второто нещо: ние сме взели миналогодишните обеми и сме ги умножили по новите цени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нормално е.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Обаче ако се окаже, че обемите са по-високи тази година?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова ще ги следим как се изпълняват, нали го казахме, всеки месец.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да, ние още сега виждаме, че навлизаме в резерва дови повече отколкото планирахме, т.е. ако заложим тези 320 млн. лв. на месец, предложени от НЗОК от април до септември, декември месец сме със 176 млн. лв. или около 180 млн. недостиг, от които 150-160 млн. лв. сме взели предварително от резерва и се получават 15 млн. повече, а резервът, вече знаете, че е изпилен по няколко линии. Затова е много важно да се гледа всеки месец и другото нещо е, проф. Мавров го спомена, ще може ли да ни предоставите разчетите, които са направени, да ни кажете с конкретни числа ако се вземе периода напр. миналата година до септември или цялата 2023 г. средномесечно, какъв би бил разчета, за да преценим. Благодаря, това е от мен.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, благодаря Ви.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, г-н Клисурски, след малко във втора точка ще видите и съответните разчети, ако трябва да вземем базата за всички 12 месеца за предходната година, тогава ръст в бюджетите почти няма да се отчете при отчитане на новите цени на съответните клинични и амбулаторни дейности.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, че са взети трите месеца, това са най-натоварените три месеца за годината, защото ако вземем юни-август и вземем средната величина, тогава ще се получи нещо друго. Ние взимаме най-натоварените месеци, когато има най-много и по същество разхода се доближава най-точно до реалния. Имаме и компенсаторни механизми, защото летните месеци няма да имаме толкова голямо натоварване. И затова това е добро решение и в годините така сме постъпвали.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Факта, че сме дали на РЗОК гъвкаво да компенсират там, където не се изразходват да бъдат пренасочени, също е механизъм. Т.е. гъвкаво се използват от РЗОК средствата и според мен мерките, които сме взели, Вие искате на един месец да се докладва, ние тук дискутирахме на тримесечие, няма значение, важното е да имаме информация, защото крайното решение ще го взима Надзорния съвет. Така или иначе ще следим какво се случва, ние изказахме нашите страхове, преди Вие да се включите.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз Ви слушах внимателно, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Точно това, което Вие казвате, го дискутирахме и чухме предложенията по отношение на нашите страхове. Чухме, че няма лимит, че се взима на исторически принцип, чухме проф. Мавров, неговото виждане, че не е притеснително и не очакваме някакъв дефицит да се получи, но всички зависи от това какво ще бъде докладвано тук и естествено ние ще взимаме решение. Ние сме тези, които ще следим изпълнението и последното, което се разбра е, че тези средства всъщност са ЦУ на НЗОК и няма опасност за бюджетите на РЗОК. Това е, което исках да кажа.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз искам да задам още два въпроса, които са свързани със страховете ни. Дали ще се стигне до намаляване на месечните стойности, с които са разполагали лечебните заведения от предходен период? Защото има хипотеза, че РЗОК могат да усетят подобен риск от намаляване на месечните стойности. И още едно нещо, което е

свързано с това, при определяне на новите месечни стойности ако има ръст, то той няма да е с еднакъв процент за всички болници. Катализатора ще се окаже различния процент на завишаване на цената на КП, който ще рефлектира върху очакванията на лечебните заведения да получат реално завишение на обемите. Тези два аспекта дали няма да доведат до някакви брожения сред лечебните заведения, визирам напр. София, където има най-много лечебни заведения?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това не касае ли втора точка?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Да, така е.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да приключим с първа точка и ще го обсъдим. И друго нещо искам да кажа, ако ми позволи доц. Околийски. Механизъм означава гъвкавост. Самият факт, че ние имаме възможност за бъдещо компенсаторно премества, означава, че имаме механизъм, а нямаме предварително определени стойности и да искаме разрешение от ЦУ. Ето това, според мен, е доброто, ако правилно се изразявам. Питам Ви и двамата, проф. Мавров и г-жа Аврамова.

ГАНКА АВРАМОВА: Може ли да уточним какво се има предвид по повод на броженията в лечебните заведения по отношение на това, че примерно ще има стойности по ниски от утвърдените миналогодишни или от изплатените, защото има голяма разлика между утвърдените и изплатените. Миналата година, през всички месеци, по причина късно приет ЗБНЗОК, се утвърждаваха стойности по договорите с изпълнителите на БМП месец за месец - еднакви стойности, по 278 млн. лв. в национален мащаб, които бяха определени в края на 2022г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И нямаше брожения.

ГАНКА АВРАМОВА: По тази причина за цялата година 2023г. ние установихме доста голям ръст за болници с формирана отрицателна стойност по реда на Механизма и по тази причина и тук имаше дебат и разискване, и в същото време се отчете и реализирана икономия от други. Лечебните

заведения, които са реализирали икономии миналата година, сега не получават утвърдените си стойности от 2023г. умножени по 10%. Ако те сравняват утвърдените стойности от миналата година със сегашните, които ще получат, може да са им ниски, заради неизпълнението им.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: На мен ми се иска, когато разглеждаме т. 2, тези въпроси, които зададе доц. Околийски, те са резонни, ние трябва да го приемем като принцип, за да го знаят РЗОК и да няма двусмислия. Има две величини, както казваме ние планиране или определяне, и втората достигане. И тогава интересите са различни, нали така? Да приключим с тази точка и тогава, защото този въпрос стои.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, по първата точка има ли още изказвания, колеги?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Имаше предложение от г-н Клисурски да не е на три месеца, а на един месец.

ГАНКА АВРАМОВА: В Правилата е предвидено директорите да докладват на управителя ежемесечно за изпълнението на месечните и индикативни стойности.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Добре.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вижте, когато има по-дълъг срок от един месец, тогава важат компенсаторните механизми и тогава на третия месец се засича.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Много е фрагментарно месец за месец.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук така или иначе има хора, които ще го следят, на нас ще ни се докладва на три месеца, за да може да видим действат ли механизмите и къде трябва да се намесим, ако се наложи.

ГАНКА АВРАМОВА: Вижте чл. 13, ал. 2 от Правилата „Директорът на РЗОК представя ежемесечни доклади на Надзорния съвет на НЗОК за резултатите от извършения контрол по ал. 1 на изпълнителите на БМП,

надвишили определените им месечни и индикативни стойности, с причините за превишенията и предложения за недопускане на превишения.“, това е ал. 2.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи директорите на РЗОК всеки месец правят писмени доклади, а на три месеца управителя на НЗОК внася доклад за тези, които искат увеличение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той внася доклади само за тези, които са надвишили и съответни мерки.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: За това нещо става дума и то на три месеца, което е много добре.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Добре, колеги, аз предлагам да ни се докладва на един месец, който иска да подкрепи това предложение.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще гласуваме и двете предложения.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Може ли да зачетете така, както е, с предложението да е един месец, за да го гласуваме?

ГАНКА АВРАМОВА: В правилата е предвидено, че директора представя ежемесечно доклади на Надзорния съвет.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Това го има на стр. 8, чл. 13, ал. 2.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Директора на РЗОК?

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: А не управителя на НЗОК?

ГАНКА АВРАМОВА: По закон директорите на РЗОК предлагат на Надзорния съвет чрез управителя на НЗОК предложения за стойности, така е записано в ЗБНЗОК.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Има и чл. 14, ал. 2 „Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и анализира ежемесечно постъпилите от директорите на РЗОК доклади“.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Има го.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-н Клисурски, в Правилата сега сме добавили именно и текста, че се докладват и причините за превишенията и предложения за недопускане на тези превишения.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, нека да го гласуваме тогава, който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Шестима „За“. Който е „Въздържал се“, моля да гласува. Г-н Клисурски и г-н Василев гласуват „Въздържал се“. Решението се приема.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Приема, в приложение към настоящото решение, Правила за изменение и допълнение на „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 за 2024 г.“, приети с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-4 от 23.01.2024 г., изменени и допълнени с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-24 от 14.02.2024 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Георги Клисурски, Теодор Василев.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Втора точка е „Утвърждаване по РЗОК на месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ, по Приложение 1, Приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за заплащане през периода м. април – м. септември 2024 г. (месеци на дейност март – август 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. май – м. декември 2024 г. (за дейност м. март – м. октомври 2024 г.)“. Моля, проф. Мавров, да докладвате.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предполагам, че всички членове на Надзорния съвет са се запознали с докладната записка.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, ако може само същността.

ГАНКА АВРАМОВА: Може ли аз?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Заповядайте, г-жо Аврамова, ако има нещо аз ще допълвам.

ГАНКА АВРАМОВА: Годишната стойност на средствата за здравноосигурителни плащания за БМП са определени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7, като общ ред и възлизат на 3 572 644 400 лв. От тях след приспадане на заложените средства в тези два реда, за лечебните заведения в труднодостъпни райони, отдалечени и единствени, както и за приоритетни болници, в общ размер от 60 млн. лв. се образува сума за заплащане през 2024г. в размер на 3 512 644 400 лв. На стр. 2 сме ги показали. След отчитане на дейностите за първото тримесечие на 2024 г. (касовото изпълнение за месеците януари и февруари 2024 г., очакваното касово изпълнение за м. март 2024 г.) от изпълнителите на БМП, общата стойност на тези разходи възлиза на 809 157 782 лв. Оставащите средства до края на годината за разпределение за оставащите месеци до края на 2024г. са в размер на 2 703 486 618 лв. В рамките на тези средства, предлагаме Надзорния съвет на НЗОК да одобри по РЗОК размера и определянето на месечни и индикативни стойности за изпълнителите на БМП в рамките на шест месеца, до м. септември, т.е. за месеците март до август включително, като за съответните видове приложения 1, 2 и 3 принципа е еднотипен – взимат се последните четири месеца на 2023 г. по видове дейности за всяко едно лечебно заведение от базата на изплатените дейности по КП/КПр и АПр, изчисляват се средномесечните обеми от всеки вид дейност в този период и се умножава по новите цени от 1-ви март.

В материалите имате една таблица по РЗОК, в която се виждат изчислените средномесечни стойности на база на всяко едно лечебно заведение в съответната област.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: На база отчета на всяко едно?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, отчета.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Подчертавайте го, много Ви моля.

ГАНКА АВРАМОВА: За 2023 г. общата средномесечна стойност от утвърдените средства възлиза на стойност 293 млн. лв., това е първата част на таблицата. В периода м. септември – м. декември 2023 г. общата средномесечна стойност на заплатените средства е в размер на 287 хил. лв. За 2024 г. умножавайки стойността на заплатените средства по новите цени се получава средномесечна стойност от 320 010 212 хил. лв., които са разпределени съответно на 28 РЗОК. В таблицата сме показали стойностите. Когато ги сравним със средната стойност на заплатените средства се получава надвишение от средно 11% повече за тези месеци. Това е принципа, който сме спазвали. Направили сме предложението, за да може да се достигне нивата и по реалните цени точно заради това, което и Вие казвате, да няма брожения от лечебните заведения, тъй като те вече работят с новите цени. След м. септември 2024г., когато Надзорния съвет има право да освобождава средства от резерва, ние ще знаем изпълнението за тези месеци и ще предложим конкретна стойност за разпределяне за последните три месеца, като за оставащите средства имаме сума в размер на 760 млн. лв. за тези оставащи месеци.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи, Вие взимате трите месеца – януари, февруари и март, изваждате ги от планираната сума, нали така?

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: За трите месеца – септември, октомври и ноември, взимате средната величина ...

ГАНКА АВРАМОВА: За миналата година.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, за миналата година, умножавате я по новите цени и получавате този резултат. Това е по същество бюджета, с който разполагате до 1-ви септември. Нали така?

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: След 1-ви септември, когато видим какво е положението, тогава вече резерва от 169 млн. лв. се отваря и се допълва по месеците.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Какви са нашите възможности и механизми да реагираме в реално време, ако видим, че това ще надвиши бюджета и резерва няма да стигне? Извинете ме за въпроса, но имаме един резерв, който ще го разходваме до голяма степен и това, което и г-н Клисурски каза, че се получава един дефицит, да кажем, около 20 млн. лв. Ние как ще можем да не допуснем този дефицит.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали ще разпределим на база 169 млн. лв., а не на някаква друга сума и извън тези стойности, няма да получат нищо, и тогава няма да имаме превишение.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Т.е. ние имаме възможност да не ги разпределим?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако ми позволите да кажа, че в НРД разписахме текст, в който се казва, че в края на годината, към 31-ви декември 2024г., формираната отрицателна стойност не е задължение на НЗОК за 2025 г.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Заложихме предпазна клауза.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не мога да разбера следното, ние закупуваме дейностите, те подписват договори в РЗОК, РЗОК е длъжно да направи сметка на леглата, за да ги разпредели на всички в региона и всеки един си слага подписа върху това, което му се предлага. Докога ще говорим за лимити и надлимитни, като това е договор. Какво значи надлимитна?

ГАНКА АВРАМОВА: В НРД от 2020г. и сега продължаващите текстове са за формирана отрицателна стойност.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Д-р Кокалов, докато имаме месечни бюджети, ще имаме и такива стойности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, въпросът е, че на времето, когато плащаме за извършена дейност, т.е. за лечение, нямаше проблеми. Имаше проблеми с трупането на отчети. Сега, когато казахме, че купуваме, което е много странно за мен, закупуваме.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние бяхме против тази дума, но я наложиха няколко души.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: След това всички тези, които купуваха и гласуваха за закупуване, казват, че не им стигат средствата. Никой не иска да връща пациенти. Аз лично, мисля, че нещата, които се предлагат са логични и те са на база това, което сме правили досега. Затова сме тук и ще следим и контролираме нещата.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Г-н Клисурски, имате думата.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Благодаря! Това също ми звучи логично и на мен, имаме реквизитите за контрол, поне на теория, но ако средномесечната стойност след м. септември продължи да 320 млн. лв., грубо казано, т.е. виждаме, че нещата се движат така, както сме ги предвидили и заложили, тогава, това, което и доц. Околийски попита, откъде ще се вземат тези 10-20 млн. лв. Това е първият ми въпрос. Второ – надяваме се разхода да е по-малък и да можем да се вместим в резерва без никакъв проблем, но има и трети вариант, при който стойностите са завишени и тогава въпреки контрола и нашата аналитична дейност, тогава как ние през м. декември ще кажем на лечебното заведение, че ще му платим по-малко? Това би довело до някакви брожения, така че, това ми е въпроса и при този най-лош сценарии как можем да реагираме и съответно да обезпечим лечението на пациентите, разбира се?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е разписано в НРД, г-н Клисурски.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да, но пациентите не ги интересува, че го пише в рамковия договор.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Тоест да работим само с индикативни стойности и да не ги спираме?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Не, не, по-скоро обратното.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз не мога да разбера какво иска г-н Клисурски.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То има гъвкавост на ниво РЗОК. Няма да дойдат пациенти от чужбина, затова ако някой надвишава, то е за сметка на лечебното заведение, на което сме дали средства за тази дейност и тя не ги в усвоила в тази посока. Т.е. РЗОК трябва да ги прехвърли, това е гъвкавостта.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В края на краищата доц. Околийски говори за едни 20 млн. лв., които се превишават. Резервът за болничната помощ е 169 млн. лв., имаме три месеца и аз не мога да разбера за какво в момента говорим.

ГАНКА АВРАМОВА: След м. септември ние имаме задължението да направим анализ на цялото изпълнение, по всички видове показатели на ЗБНЗОК и ще имаме по-реална представа за оставащи средства от други параграфи.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Да, аз затова казвам, че цялостния бюджет е балансиран, може би единствено не виждам ако се укажат завишени тези стойности, които трябва да се заплащат тези девет месеца, да не се окаже, че декември месец няма да може да се плати на някои лечебни заведения?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Декември месец е първия месец от тримесечието от бюджета за следващата година. Декември се плаща през януари.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Т.е. да сме спокойни, че ще се вместим в бюджета, каквото и да стане?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Толкова години всичко сме преживяли, така че сме спокойни.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Проф. Гетов искаше думата, заповядайте.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Аз искам нещо тематично да попитам. Тази таблица със средномесечно утвърдени стойности, в последната колона, която е процентно увеличение на прогнозните стойности спрямо заплатените в периода м. 09.2023 г. – м. 12.2023 г., виждам, че има пунктуации доста големи, напр. за Търговище 14%, Смолян са 9%, другите са горе-долу еднакви, какво води до това, повече са отчетени или нови лечебни заведения?

ГАНКА АВРАМОВА: В РЗОК, които са с 9% , през цялата година имаше икономия от средствата за тези лечебни заведения и е отчетено неусвояване на месечните стойности по различни причини. Ние в момента сме взели базата на изплатените дейности по видовете дейности, а видовете дейности с новите цени защото увеличението на цените с различни проценти оказват влияние върху стойностите за дейностите през 2024г., които точно тези лечебни заведения в тези региони работят, затова при тях се получава от една страна затова, че не са си изпълнявали стойностите утвърдени за 2023г. и от друга страна цените на тези пътеки не са се повишили с повече от 10%.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Не са се повишили толкова много, колкото други.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Т.е. темпа на увеличение не е колкото при другите КП.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Не може да го догони.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Доц. Околийски, аз имам един въпрос към г-н Клисурски. Досега ролята на представителя на НАП в Надзорния съвет е да ни информира как вървят постъпленията от осигурителните вноски. Тази година ние не получихме никаква информация, затова искам да запишем като решение, ако надзора го подкрепи, да запишем, че на деветмесечието трябва да се представи от НАП колко са изпълнени вноските и каква е прогнозата до края на годината, за да вземем информирано решение.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Аз смятам, че това е много добро предложение, за да може реално да се прецени ситуацията.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще имаме две неща. Първо анализ, какво сме направили и второ ще имаме една прогноза, какво сме получили и какво ще получим до края на годината. Представителя на НАП в Надзорния съвет да организира и да представи информация.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, някакви други изказвания, колеги?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Доц. Околийски, нещо, което споменахте преди малко, във връзка с недостигане на стойностите от някои лечебни заведения в някои РЗОК, действително ще има такива. Има изпълнители на БМП, които през 2023 г. са реализирали икономии и е добре Надзорния съвет да знае, че тъй като те са реализирали икономии предложената за тях средномесечна стойност на някои места може би няма да достигне утвърдената, но няма как, ние сме стъпили на реалните обеми. Това може да се почувства основно в двете големи РЗОК – София град и Пловдив, просто искам да го имате предвид и ако трябва да се вземат някакви мерки сега е момента.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Не е ли да не насърчаваме усвояването на всяка цена на утвърдените стойности и даже там, където те надхвърлят, ние им казваме процента.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото работим само с числата, а никой от тях не ни е дал мотивите защо се е получило така. Може би тук трябва да има някакъв анализ защо се е случило. Приличните могат да бъдат обективни, затова да не могат да усвоят бюджета. И ние да вземем решение да не им намаляваме, ако факторите, които са оказали влияние са обективни. Мие можем гъвкаво да вземе решение само ако ни се представи анализ, защото ние сега имаме ли анализ, г-жо Аврамова, защо те не са усвоили?

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Д-р Кокалов, в този смисъл само да си изясня въпроса може ли да се диференцира къде става въпрос за „неумение“ да се достигнат определените стойности и къде става въпрос за добросъвестен опит за спестяване, или няма как?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Няма как.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има историческо проследяване, натовареност на отделенията, може да се види, че всъщност има обективни или субективни, включително и субективните могат да се хванат, стига анализа да се направи качествено. Аз пак казва, че ние трябва да имаме анализ от тяхна страна и да кажат на какво се дължи неусвояването на бюджетите за 2023 г.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Проф. Мавров, може ли да кажете, ако имате предварителна прогноза, там, където се очаква да са намалени бюджетите, основно в кои области са?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той го каза, в големите РЗОК.

ГАНКА АВРАМОВА: За София и Пловдив прогнозните изчисления показват, че около 1 900 хил. лв. допълнително ще са необходими за РЗОК София и 1 400 хил. лв. за РЗОК Пловдив.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има един друг въпрос. През годината са въведени нови дейности, те може да са въведени за три месеца, а сега се изчисляват за 12 месеца. В отчета, който имаме към тези три месеца, улавяме част от това, но не улавяме всичко.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Точно за тези съображения става въпрос.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: И тогава вече, както каза д-р Кокалов, трябва да се направи анализ какво е влиянието на новите дейности, след като сме утвърдили бюджет, тъй като ние работим архаично. Приемаме бюджет и след него утвърждаваме нови дейности от Министерството на здравеопазването и тогава се деформира бюджета.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако трябва да бъдем точни и да отчетем всяка една нова дейност, всяко ново легло, с тези обеми и цени, прекалено сложно става.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, няма смисъл, извинявайте, ние това сме го играли, в годините имаше болници, които бяха в ремонт и след това влиза новата дейност, примерно три месеца те отчитат и на база на това тримесечие ние можем да сметнем до края на годината колко още средства ще ни трябват, защото те няма да спрат новата дейност. Не е толкова сложно да се предвидят и тези пари.

ГАНКА АВРАМОВА: За две РЗОК София и Пловдив.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В София и Пловдив само от нови дейности се получава деформацията.

ГАНКА АВРАМОВА: Ако вземете решение, може да допълним към проекта на решение за тези две РЗОК допълнителната сума.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Това е много разумно, защото аз искам да Ви кажа, защото в София и в Пловдив, от тези, които са безлимитни дейности, индикативни, лъчетерапия и роботизирана хирургия, има най-много влезли и то в последните месеци сега, нови дейности, които ще увеличат разхода. И в този ред на мисли това, което предлага г-жа Аврамова, е особено разумно София и Пловдив да ги подсигури.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм съгласен, но трябва да изясним причините, за които им даваме тези средства. Това, което той казва, понеже той е вносител на апаратурата и знае къде има нови дейности, ние казваме, че отделяме 1 млн. лв. или колкото е изчислено и се посочва, че е в резултат на новите дейности, които са влезли през този период. Трябва да имаме доводи и да се знае причината, заради която сме гласували тези средства.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Да преминем към гласуваме, ако няма други изказвания? Да гласуваме утвърждаването по РЗОК на тези месечни и индикативни стойности, като добавим изискването за анализ, който да бъде

направен, който да обоснове увеличението на стойностите и как тези нови дейности влияят върху по-голямото разходване, особено в двата по-големи областни града София и Пловдив. Към това решение гласуваме увеличаването на бюджета на РЗОК София град с 1 965 700 хил. лв., а на Пловдив с 1 416 765 хил. лв., за да подсигуририм бюджетите им от гледна точка на новите дейности. Който е съгласен с това предложение, моля да гласува. Шестима „За“. Който е „Въздържал се“, моля да гласува. Г-н Василев е „Въздържал се“. Който е „Против“, моля да гласува. Г-н Клисурски е „Против“. Решението се приема.

По т. 2 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

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

1.1. месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), за заплащане за периода м. април – м. септември 2024 г. (дейност м. март – м. август 2024 г.) и

1.2. индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в БМП, за заплащане за периода м. май – м. декември 2024 г. (дейност м. март – м. октомври 2024 г.).

2. 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 БМП, съгласно сключените договори.

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

ПРОТИВ – Георги Клисурски.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Теодор Василев.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Не е ли по-логично първо да видим анализа и след това да вземем решение, ако трябва на другото заседание. Затова гласувах „Против“. Ако искате да преразгледаме решението и да ги гледаме първо по РЗОК и след това по лечебни заведения?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вече взехме решение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Взехме решение, още повече, че разбрахме от г-жа Аврамова, че при предлаганите суми за двете РЗОК, голяма част са взети предвид точно тези нови дейности, които са влезли и са отчетени за определен период.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Хората са го изчислили прецизно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, това не са случайни цифри.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да преминем към следващата точка.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Има едно допълнение, кажете, г-жо Аврамова.

ГАНКА АВРАМОВА: На следващото заседание на Надзорния съвет, което трябва да бъде следващата седмица, защото м. март изтича, ние ще заложим до вторник директорите на РЗОК да ни представят предложение за разпределението, след като днес утвърдите общата стойност за РЗОК, по лечебни заведения и тогава вече в техните доклади на РЗОК, ще посочат основанията и мотивите по повод разпределението по лечебни заведения, изпълнители на БМП включително и за новите дейности.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Вашето предложение за двете РЗОК е на база експертно мнение.

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Аз поддържам моята позиция, защото трябва да се види за кои лечебни заведения, кои КП и тогава да се гласуват бюджетите.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря, г-н Клисурски. Преминаваме към трета точка от дневния ред „Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО“.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Кой ще докладва?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-н Афенлиев да го поканим ли?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Голяма част от тези неща са дадени от компетентни хора. Ако имаме въпроси ще го поканим.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нямаме въпроси.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да изслушаме проф. Мавров и ако се наложи ще го поканим.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Заповядайте, проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Изискванията са посочени в докладните, това са: „Изисквания на НЗОК при лечение на активен ювенилен артрит с антиревматични лекарствени продукти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Помпе в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при лечение на Комплекс туберозна склероза в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък атопичен дерматит в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при лечение на хроничен вирусен В хепатит над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“, „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Нийман-Пик тип С в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК при кислородолечение на хронична хипоксемична дихателна недостатъчност в извънболничната помощ“. Това са предложените за утвърждаване изисквания, уважаеми членове на Надзорния съвет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Изискванията, които ще утвърдим, свързани ли са с допълнителни финанси? Има ли анализ дали това ще доведе до допълнително натоварване на финансите? Да попитаме г-н Афенлиев, защото той е вносител и дали е взето предвид това, той да каже какъв ще е финансовия ефект за годината. Иначе по същество няма са влизаме в подробности.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: На всяко едно е описано какво е бюджетното въздействие.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не на всяко.

Владимир Афенлиев влиза в залата.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Добър ден.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Заповядайте. Ще ни помогнете с малко повече информация с това дали предложеното приемане на актуализирани изисквания ще натовари бюджета и какво ние предприемаме?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Говорим за това какво би било бюджетното въздействие, в случай, че се приемат актуализираните изисквания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли изчисления, брой на пациентите и какъв ще е финансовия ефект.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Има. В докладните сме написали.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, кажете колко общо, ако ги приемем.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Не съм ги сметнал, мога да Ви кажа едно по едно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някой да ги сумира.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние гледаме общо какво ще е бюджетното въздействие.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Бюджетното въздействие е в рамките на бюджета, тези неща са предизвикани от включването на нови молекули.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние питаме какъв ще е разхода за това нещо, което предлагате.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото сигурно тези, които го предлагат, говорят за финансовия ефект за тази година и какви са очаквания брой пациенти.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Написали сме прогноза за три години.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нас ни интересува за сега.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: За първите изисквания, които касаят артрит, се очаква брутен разход от 55 000 лв., 10 болни и бюджетно въздействия от 5 000 лв.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: 5 000 лв.?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: 5 314 лв.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Да. За второто заболяване прогнозния брутен разход е 1 620 595 лв., прогнозен нетен разход е 1 350 000 лв. При следващите изисквания имаме само промяна в алгоритъма на прилагане.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: До момента става дума за 1 360 000 лв.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: 1 355 000 лв. Кажете за следващите.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Това са трите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Повече проекти на изисквания са представени за разглеждане.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: При изискванията за тежък псориазис промяната не е свързана с допълнителни разходи.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кажете, моля, при кислородното лечение в домашни условия.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: На база на тези изисквания ще де провежда договаряне, там спецификата е, че Надзорния съвет е утвърдил още преди две години кислородните апарати се дават под наем – 88 лв. на месец.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: По време на пандемията в Брюксел масово хората ги лекуваха в домовете им.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има ли други?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: При „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Нийман-Пик тип С в извънболничната помощ“ са само промени по отношение на административната експертиза.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Значи целият ефект е 1 360 000 лв.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Без този, който не е установен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Без кислородо-терапията, защото там тепърва ще стане ясно, защото сега, когато утвърдим условията, те започнат да договарят.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Досега само фигурираха в спецификацията на медицинските изделия, но от научното дружество нямаше утвърдени изисквания.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре, това ще го уточним допълнително.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Допълнително ще Ви предложим да се разгледат заедно с бюджетното въздействие.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Медицинските изисквания ще ги приемем, за да може да ги договорят.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Те бяха записано три години под условие, както беше решил надзора.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, благодарим за информацията. Нас ни интересува винаги финансовия ефект.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: При изискванията за Утвърждава хроничен вирусен В хепатит над 18 годишна възраст промяната е нова специализирана комисия във ВМА Варна и изключване на интерфероните, поради заличаване им от Приложение 1.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Имаме предложение, имаме финансов ефект и трябва да гласуваме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да го гласуваме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре. Има ли други въпроси?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен с актуализираните изисквания по диагнози от списъка за заболяванията, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО, моля да гласува. Г-н Клисурски, искате думата или гласувате?

ГЕОРГИ КЛИСУРСКИ: Гласувам.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Гласувате „За“, добре. Имаме 8 гласа „За“, приема се.

По т. 3 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на активен ювенилен артрит с антиревматични лекарствени продукти под 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Помпе в извънболничната помощ“.

3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на Комплекс туберозна склероза в извънболничната помощ“.

4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на умерен до тежък атопичен дерматит в извънболничната помощ“.

5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хроничен вирусен В хепатит над 18 годишна възраст в извънболничната помощ“.

6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежък псориазис в извънболничната помощ“.

7. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Нийман-Пик тип С в извънболничната помощ“.

8. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при кислородолечение на хронична хипоксемична дихателна недостатъчност в извънболничната помощ“.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Владимир Афенлиев излиза от залата.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Какво имаме за разглеждане в т. Разни?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В точка Разни е внесен доклада на контрола за извършена проверка по верификацията на лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на НЗОК за УМБАЛ „Света Марина“, гр. Плевен. Това е вторият месец от периода преди да започнем контрол с верификацията. Докладът е на д-р Григоров, предполагам сте се запознали с него, има определени за заплащане 409 619 лв., отказаните за заплащане лекарствени продукти са на стойност 52 163 лв. Ако има нужда от някакви пояснения, може да поканим д-р Григоров.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво плащаме?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: 409 619 лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво заплащаме с тези средства?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Върнати лекарствени продукти поради грешка в системата за верификация, БОВЛ, т.е. неverified лекарствени продукти, които са деактивирани в системата.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Които са били верифицирани и дезактивирани по БОВЛ, но не са възприети, нека да използвам тази дума, от HOSP, т.е. от нашата система.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Момент само. Предишния път сме разгледали предложение за над 600 000 лв.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това беше за м. октомври 2023 г.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: А това за кой месец е?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е за м. ноември 2023 г., като ще има още една проверка за м. декември 2023 г. Тук одобрените за заплащане, т.е. доказано е на място, че опаковките са верифицирани и потвърдени в БОВЛ, са лекарствени продукти на стойност 409 619 лв.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Добре.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Нека да гласуваме.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Колеги, който е съгласен, моля да гласува.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз исках да разбера защо са отхвърлени.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека д-р Григоров да влезе и да каже, за да стане ясно.

Д-р Велик Григоров влиза в залата.

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Добър ден.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Д-р Григоров, давам Ви думата за малко пояснения за причините, поради които са отхвърлени лекарствени продукти за 52 000 лв.

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: По проверката на РЗОК Плевен.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Да.

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Във връзка с наше изпратено писмо за м. ноември със съответните справки към него с описани лекарствени продукти, РЗОК Плевен са извършили проверка и са описали в доклада причините, като за тези 52 000 лв. са посочили причина „липсващо деактивиране в БОВЛ“.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Не са отписани от системата за верификация.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Т.е. не са сканирани ли?

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Не са подадени в БОВЛ със серийните кодове, не са деактивирани.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Номерата им продължават да стоят в системата.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Все едно, че не са употребени?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Точно така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А каква е причината, за да не се случи?

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Много могат да бъдат причините, може някой да е пропуснал, може да е софтуерен проблем и т.н.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Отхвърлили сме ги, не ги плащаме и ние трябва да потвърдим това.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Причината за неплащането е или софтуер, или е причина на лицето, което не го е направило. Има различни причини.

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Резултатът е такъв, че не са отписани.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Ние спазваме решението, че неотписани не заплащаме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Целта на тези проверки на място е да се проследят съответните операции, които са извършени, приложението на медикамента и най-вече операцията по деактивиране и подаване на информацията към БОВЛ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Данните от тази проверка на РЗОК Плевен тук има ли ги?

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Да, докладът е приложен, като в него подробно са описани казусите и причините.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз имам въпрос.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Заповядайте. Г-н Таушанов.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: След като РЗОК е извършило проверката, съобщило ли е на лечебното заведение, искало ли е някакви обяснения? Как е протекла тази проверка?

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Изготвен е протокол, който е връчен на лечебното заведение.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: След това какво се случва?

Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ: Лечебното заведение има законово право и може да възрази.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ние, докато не е изяснено лечебното заведение възразило ли е или не, според мен е неправилно ние да вземаме решение.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние в момента вземаме решение да не заплатим и ако има възражение и то е основателно, тогава ще вземе решение да заплатим.

ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ: Ние плащаме тези, които са потвърдени.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тогава за втората част да поставим условие да разберем, след изтичане на срока, постъпило ли е възражение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние в момента ще гласуваме само потвърдените.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Проекта на решение е написан коректно.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Добре, още един път подлагам на гласуване решението, защото имаше допълнителни въпроси и аргументи, моля, който е съгласен с предложения проект на решение, да гласува. Приема се единодушно.

По т. Разни, т. 4.1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се заплатят на УМБАЛ „Света Марина – Плевен“ ООД, гр. Плевен количества лекарствени продукти, приложени през месец ноември 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 в размер на 409 619.28 лв.

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, Тодор Воденичаров, проф. Григор Димитров, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Други точки в Разни имаме ли?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не.

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ: Благодаря Ви, колеги, закривам заседанието.

Заседанието приключи в 16.10 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ

Изготвил:
Б. Иванова