



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 12 ЮНИ 2024 ГОДИНА

Днес, 12 юни 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

проф. Момчил Мавров – вр. и. д. управител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев

Заседанието започна в 09.40 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум и можем да започваме.

Уважаеми членове на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, откривам днешното заседание на Надзорния съвет. Дневният ред сте го получили всички, както и материалите. Който е

съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Приема се единодушно.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Текущо изпълнение на здравноосигурителните плащания за медико-диагностична дейност към 31.05.2024 г. и очаквано изпълнение към 31.12.2024 г.
2. Представяне на предложенията от директорите на РЗОК за корекции на утвърдените месечни стойности по сключените договори с лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, след 01.03.2024 г.
3. Постъпило предложение за повишаване нивото на заплащане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (Приложение № 1 на ПЛС) през 2024 г. в обхвата на анатомични групи – нервна система (код по АТС – класификация „N“) и дихателна система (код по АТС – класификация „R“).
4. Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.
5. Доклад относно преговорите между НЗОК и БЗС за Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г.
6. Утвърждаване на спецификация с ПСПСМИ и ремонтни дейности за 2024 г., съгласно чл. 56 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.
7. Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на копирна хартия, папки, хартиени артикули,

печатни произведения и канцеларски материали за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“

8. Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки за НЗОК“.

9. Повторно обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Получаване и регистриране на заявления от здравноосигурените лица, изработка и доставка на заявителите на Европейски здравноосигурителни карти“.

10. Разни.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: От миналия път ни останаха за разглеждане няколко точки. Едното е Текущо изпълнение на здравноосигурителните плащания за медико-диагностична дейност към 31.05.2024 г. и очаквано изпълнение към 31.12.2024 г. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на Вашето внимание информация за текущото изпълнение на здравноосигурителните плащания за медико-диагностична дейност към 31.05.2024 г. и това какво ще бъде очакваното изпълнение към 31.12.2024 г. Към материалите има докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“, от която е видно, че очакваното изпълнение към 31.05.2024 г. е на обща стойност в абсолютна

сума 76 703,4 хил. лв. или 29,3% от приетите в Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. средства. В докладната записка, предполагам, че и Вие също сте видели таблицата, в която е посочен общият ресурс за здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности в размер на 261 845 400 лв. Посочени са и сумите, които са прехвърлени от края на миналата година, като авансови суми за м. декември, които са разхвърляни в плащания за медико-диагностични дейности през първите пет месеца и остава една малка сума от 179 хил. лв., която ще бъде в очета за м. юни 2024 г. Общо авансовите суми са в размер на 39 906,5 хил. лв. Имаме ръст в обема на МДД от 6.8% в сравнение на обема за същия период на 2023 г., което е показателно за усвояването на тази дейност. Ръст в обемите се отчита при почти всички дейности, като най-изразено е при изследванията, които са включени за изпълнение съгласно Наредба № 8 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, така също и в изследванията Рентгенография на гръден кош и бял дроб, Компютърна аксиална или спирална томография и Ядрено-магнитен резонанс.

Оставащите средства за извършване на здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности за периода 01.06. – 31.12.2024 г. са в размер на 185 142 хил. лв. или средно месечно остават за усвояване по този ред по 26 млн. лв. на месец. Изпълнението за м. март, говоря за отчети, е 29 784 280 лв., за м. април – 23 930 118 лв. и за м. май – 29 430 442 лв. Всичко това показва, че вървим според прогнозите и очакваното изпълнение на бюджета в тази му част за 2024 г., и на този етап нямаме нужда от някакви коригиращи мерки.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания по доклада?

БОЯН БОЙЧЕВ: Само един въпрос имам. В доклада от г-жа Аврамова е записано, че в момента средните стойности са с 6.9 повече, отколкото е планирано за годината, а Вие казвате, че средномесечната

стойност е около 26 млн. лв. ще бъдат достатъчни за покриване на разходите до края на годината при условие, че април месец е имало 29 млн. лв.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: 26 млн. лв. ще бъдат достатъчни при тези прогнози и стойности на оставащия период. Но какви ще бъдат реално те, не се знае. От тук нататък остава само да следим изпълнението.

БОЯН БОЙЧЕВ: Разчетите показват, че разходите са с 6.9% отколкото...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Обемите, не разходите. Обемите в сравнение със същия период на 2023 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чета, за да не стават недоразумения. „Отчетените за заплащане към 31.05.2024 г. МДД са с общ обем от 13 064 хил. бр. изследвания или с 4,4% повече от средния за периода договорен обем, и са на обща стойност 116 135,6 хил. лв. или с 6,9% повече от средната за периода договорена стойност.“. Обем ли говорим или число?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В случая и за число, и за обем.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, аз казах 6.9%. Да разбираме, че 6.9 е число, т.е. ...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това, което се вижда от доклада е, че заплатените към 31.05.2024 г. дейности отчитат ръст през обемите от 6.9% спрямо същия период на 2023 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не е брой изследвания.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не е брой изследвания.

БОЯН БОЙЧЕВ: Пак ще се върна на моя въпрос. Стигаме до 29 млн. лв. и след това се смята, че 26 млн. лв. ще бъдат достатъчни?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние не знаем дали ще бъдат достатъчни. Ние не знаем дали ще бъдат и 29 млн. лв. всеки месец. Предстоят летни месеци. Специално при изследванията също се наблюдава сезонност. И те дори някъде са свързани с дейността по профилактика и диспансеризация. Както виждате, има месеци, когато стойността на МДД надвишава 26 млн. лв., има месеци, в които стойността е под 26 млн. лв. Така че ни остава да следим текущото изпълнение, за да можем да вземем, ако се наложи, някакви мерки навреме.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искам да направя коментар. В сравнение с неусвояването на 62 млн. лв. от медико-диагностични дейности в края на миналата година, сега фактически има корекции и ще има изпълнение, няма да остане 12 хиляди ЯМР неизследвани. Но възниква този въпрос, който не може да се приеме в Анекса, който беше последния, поради нежелание на Българския лекарски съюз. Искам да се мисли как ще започне Националната здравноосигурителна каса да заплаща биомаркерната диагностика, тъй като досега от година и половина плаща единствено биомаркерна диагностика за рак на гърдата. Следва да започне да се мисли да се заплаща, тъй като България е единствената европейска държава, в която това продължава да бъде финансирано от фармацевтичните фирми по програми и те не покриват всички необходими изследвания, нито се извършват в панел, примерно за рак на белия дроб 6 вида изследвания едновременно, а да се вземат биопсии или чрез кръвни изследвания да се прави диагностика в панел за рак на гърдата – 5 вида едновременно и т.н., което ще подобри качеството на контрола от страна на Националната здравноосигурителна каса върху тези изследвания и по-нататък тези изследвания биха стрували, както бяхме казали по-рано, понеже някои не сте били тук, 10 млн. лв. годишно и няма как, след като за лечение на онкологични пациенти се дават 1 200 млн. лв., няма 10 млн. лв. да се платят тези биомаркери. В тази посока трябва да се мисли, за да не

стане в последния момент при новото НРД или Анекса какво ще се случи. Тъй като информацията, която имаме е, че това затруднява пациентите да заплащат допълнително второто ниво на изследванията до няколко стотин, няколко хиляди лева, забавя се самото лечение, тъй като пациентите, насочени от съответните онколози, отиват и се изследват само за този маркер, за който е финансирано. Това е въпросът, който аз искам да вземем като предложение да бъде на дневния ред и на Надзорния съвет, и при някои от следващите заседания да се изясни. Иначе съм удовлетворен от това, че в края на краищата започва този процес за диагностиката да върви и това е правилно, т.е. взеха се мерки, от промените, които се направиха за по-лесния достъп на пациентите.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, ние доста мерки взехме от началото на годината, адв. Таушанов, в тази насока и вече има резултат. Те се виждат. Напълно сте прав за биомаркерната диагностика и за контрола.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Дори предполагам, че ще се окаже, че няма да има фалшиво положителни резултати за тази терапия и ще може да се проследи ефектът от лечението, след като имаме образни изследвания и преди достъпни, и след лечението. Въобще целият процес. Защото в края на краищата касата трябва да се интересува от преживяемостта на пациентите, а не само просто да се дават едни средства за лечение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Съгласен съм с предложението. Трябва да се мисли и да се постигне... Ще търсим мнения и от водещи онколози, експертни съвети по онкология и т.н.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От две години Националната здравноосигурителна каса събира информация от тъй наречените онкокомисии. Но реално не се разбира какво става с пациента от тези онкокомисии по-нататък. Провеждат се ен броя комисии на пациента, но касата трябва да има такъв алгоритъм, в който да проследява ефекта на

всеки един етап от лечението чрез тези онкокомисии. Събирането на информация, че се провеждат такива онкокомисии, не води до никакъв резултат. Това е друг съществен въпрос, който принципно трябва да бъде изяснен – какъв е алгоритъма. По-нататък, когато говорим за профилактичните прегледи, ще направя друг коментар. Благодаря.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Обсъжда се създаването на ред и условия за тази биомаркерна диагностика и това как ще се осъществява финансирането.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Приемаме доклада по т. 1 за сведение.

Преминаваме към втора точка - Представяне на предложенията от директорите на РЗОК за корекции на утвърдените месечни стойности по сключените договори с лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, след 01.03.2024 г. В докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ са представени постъпилите от директорите на РЗОК предложения за увеличение на месечни стойности за дейностите по приложение 2 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., в периода на утвърдените с решение № РД-НС-04-36/28.03.2024 г. месечни стойности по изпълнители на болнична медицинска помощ.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Желаете ли да поканим г-жа Аврамова?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По-добре.

В залата влиза Ганка Аврамова.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-жо Аврамова, на втора точка сме от дневния ред, а именно представяне на предложенията на директорите на Районните здравноосигурителни каси, в които са направени искания за

корекция на месечните стойности, както и мотивите, и съображенията да се искат тези стойности, които основно са свързани с разрешаването на нови дейности, сключването на допълнителни споразумения за нови дейности, но не само, както и с Вашата докладна, която показва какво е изпълнението към момента на бюджета за болнична медицинска помощ, какви са оставащите средства до края на годината и какъв е очертаващият се дефицит за последното тримесечие на 2024 г.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз мисля дали тук след решението на Конституционния съд да се променят някои неща, тъй като така или иначе съдът реши, че ще се изплаща надлимитната дейност. Цялата тази процедура ми се струва доста трудоемка за болниците, натоварваща администрацията, районните каси, Националната здравноосигурителна каса. Струва ми се, че вече трябва и това да се промени, да се облекчи този процес, тъй като така или иначе ще се изплаща надлимитна. Мисля, че не трябва да се разглежда по този начин, а по-скоро да се следят бюджетите, а не да се минава процедура по увеличение на лимити, които така или иначе няма да се спазват.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Получихме покана, мисля, че Ви е раздадена на всички, от Националното сдружение на частните болници, Сдружението на общинските болници, Българската болнична асоциация, Асоциацията на университетските болници в Република Българи и Националното сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение, общо пет асоциации, които обединяват в членската си маса всички лечебни заведения за болнична медицинска помощ с всякакъв капитал. Те искат да се премине към едно обсъждане. Ние отдавна сме го коментирали, че е хубаво това нещо да не остава необсъдено, този въпрос имам предвид. Като специално мнението на оперативното ръководство на касата е, че ние не можем да си позволим да работим без Механизъм за

предвидимост и устойчивост на бюджета. Ако обърнете внимание чл. 55а, който беше разглеждан пред Конституционния съд, беше разгледан само по отношение на ал. 2, но не и на ал. 1, която казва, че в крайна сметка болничната помощ се договаря и изпълнява в рамките на бюджета и стойностите, които са определени със Закона за бюджета и ние не можем да излезем от нея. Беше отменена само възможността да се ограничават обемите, самия обем, самата дейност, а не стойностите по договорите с изпълнителите. Това вече е отпаднало. И в Националния рамков договор има само една разпоредба, която преповтаряше точно тази разпоредба от закона и тя по силата на самата отмяна, на самото конституционно решение, занапред няма да се изпълнява. Нормата няма да се изпълнява, тъй като тя преповтаря текста на закона, който е обявен за противоконституционен. Но това не означава, че правното основание за Механизма и реалното основание за прилагане на бюджета, и всички останали текстове на база закон не са в сила. Ние ще преминем към тази дискусия, ще изложим всичко това, което имаме да кажем на представителите на асоциациите. Ако имате желание да се включите в тази дискусия, да го направим заедно и да решим кога да го направим.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Кога предлагате?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Преди имаше тяхно становище, но нямаше конкретно предложение да се разгледа този въпрос в дискусия. Може би другата или по-другата седмица, когато е удобно за Вас и имате желание да се включите в дискусията. Но ние ще проведем тази среща с тях. От друга страна сега в Парламентна отново ще се гледа Закона за здравното осигуряване и по силата на Конституцията и Закона за нормативните актове, след като една разпоредба е обявена за противоконституционна, самият законодателен орган трябва да вземе решение за привеждане на закона в съответствие, т.е. за прегласуване на

текста или за гласуване на нов текст, съобразно мотивите на Конституционния съд. И това също предстои. Ние трябва да изпълняваме Закона за бюджета и Закона за здравното осигуряване такива, каквито са.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Автоматично решението на Конституционния съд не може да се приведе при нас. Следва да има някаква законова промяна, уточнение и по-нататък да последват нормативни подзаконови промени в наредби и други, които са прерогатив на Министерство на здравеопазването и чак тогава може да се прави нещо.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз си я представям тази среща с представителите на асоциациите, че трябва да премине в някакъв такъв ред – трябва да е конструктивна и да има диалог. По-скоро ние да ги поканим те да представят тяхното виждане за промени в нормативната уредба и в Националния рамков договор. Да видим точно каква е тяхната концепция, какви искания и дали те са обосновани. И заедно с лекарския съюз да видим дали тези промени, които те искат да бъдат направени, първо са законово допустими и след това дали са целесъобразни. Но това може да стане на преговори заедно с лекарския съюз.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз мисля, че това е задължително, защото те са изпълнители и е най-правилно с тях да се договорят нещата, преди да се премине с лекарския съюз...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Отдавна съществува една трактовка дали в преговорния процес трябва да участват ... Но по закон страна в този процес не са асоциациите на изпълнителите, а съсловните организации. Затова ще посрещнем техните предложения и ще ги разгледаме, но само заедно със страната, която ни е договорен партньор по НРД.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мисля, че становището на дирекция „Правна“, което беше предложено за миналото заседание, достатъчно ясно и компетентно представя. В момента ние само преповтаряме аргументите,

които те са посочили. Аз също не мога да кажа за това писмо. То ми се вижда първо, неграмотно написано, второ, само с един подпис. Необичайно писмо за мен, но не възразявам да се проведе една такава среща, на която да бъдат поканени подателите на писмото. За граматика и за други неща не говоря. По отношение на тези предложения аз по-скоро съм на позицията на колежата Таушанов, че едно механично увеличаване на бюджетите... Прочетох няколко представяния от страна на директорите на районните каси. Те доста фриволно са написани, без особена подкрепа защо точно на тези болници с тези суми и т.н. Т.е., те се аргументират, примерно, нови клинични пътеки. Но пациентите те не ги произвеждат и съответно не може да се очаква, че автоматично щом има нова клинична пътека в тази болница ще има нови пациенти от някъде другаде. Щом има нови пациенти, значи на други места в областта няма да ги има тези пациенти. Само да се върна на това, което колежата Таушанов винаги е защитавал по отношение на пациентите, а именно липсва елемента качество. Пак казваме – има нова пътека, дайте да я финансираме.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да не забравяме, че контролът на качеството беше прехвърлен от НЗОК на ИАМН. Контролът на качеството.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не контролът на качеството. Контролът на изпълнението. Качеството на изпълнението. С г-жа Динева можете да коментирате правилният триъгълник как да бъде направен и по какъв начин това да се отрази на финансирането. Но още веднъж, аз тук не виждам достатъчно убедителни аргументи, които до водят до въпросните корекции.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: В предоставените материали по настоящата точка се посочва изрично, че ако се гласуват допълнителни параметри за тази болнична помощ, която е заявена от директорите на районните здравноосигурителни каси, ще имаме един недостиг за болнична помощ в

размер близо 290 млн. лв. на годишна база. Но ние при допускане на целия резерв на здравната каса да се разпредели за тази болнична помощ, който е в размер на 238 млн. лв., това на този етап не е известно, защото анализ за разпределянето на резерва ще се направи след отчета за деветмесечието на 2024 г. Но един недостиг на средства за болничната помощ мисля, че е факт. И в тази връзка аз ще се въздържа от гласуване, тъй като мотив, който бих използвал, мисля, че колегата преди мен го спомена, не е финансово устойчиво и определено създава реален риск за бюджета на касата. Може би, като едно допълнение, предлагам да се изиска информация към настоящия момент от изпълнението на бюджета на болниците кои са факторите и дейностите, които формират най-големия дял от тази надлимитна дейност и на какво се дължи – на нови дейности, на дейности, които през настоящата година са извън лимит и т.н. Т.е., да се даде ясно послание към болниците, че при изчерпване на средствата, т.е. надлимитната дейност или при превишение спрямо определените към настоящия момент лимити на болниците от Надзора, няма да се заплаща и това според мен трябва да се запише в Националния рамков договор, за да не се акумулира от болниците надлимитна дейност, която да подлежи на заплащане в даден момент, а по този начин се формират и просрочени задължения от касата, или да се направят някакви преговори с лекарския съюз.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Между другото е записано в Националния рамков договор, че няма как да има плащания извън бюджета и че тази дейност, която е над утвърдените стойности, няма да бъде заплатена. Евентуални преговори с Български лекарски съюз може да има по отношение на определяне на механизъм за коригиране на стойности или за намаляване на цени и обеми. След решението на Конституционния съд не можем да говорим въобще за решение свързано с обемите, но можем да говорим за решения, съвместни указания или допълнителни споразумения

по отношение на намаляване на цени или съответно на стойности, когато те надвишават определените месечни стойности. По отношение на причините, на които се дължи това превишаване на прогнозните стойности, заложен в бюджета, общо взето те се знаят какви са. Едната от причините е повишаването на цените на клиничните пътеки, клиничните процедури и амбулаторните процедури в началото на тази година с Анекса, който влезе в сила от 1 март. Това е една от причините. Другата причина е включването на онкологичните дейности в приложение № 1, т.е. тяхното превръщане в безлимитни дейности и основно превишението през последните месеци на месечните стойности е по приложение № 1, и се дължи на по-голямата дейност най-вероятно в част онкология. Също така включването на нови дейности за заплащане от касата във връзка с роботизираната хирургия и въвеждането на Приложение № 3, където стойностите, макар и месечни, формират превишение, което се заплаща след решение на Надзорния съвет. И общо взето картинката е такава, че действително бюджетът в даден момент, дори бих казал включително и с резерва, може да не достигне за покриване на всички здравноосигурителни плащания. В тази връзка съм разцпоредил дирекция „Бюджет и финансови параметри“ да подготви доклад с анализ, на базата на който до няколко дни ще обърнем внимание за проблема и ще има писмо от страна на касата към Министерство на финансите, Министерство на здравеопазването, включително и съответните комисии в Парламента, имам предвид Комисията по здравеопазването и Комисията по бюджет и финанси, за това какви рискове има пред бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. И точно това е причината, д-р Болтаджиев, да говорим за механизъм за предвидимост и устойчивост, защото наистина всички изпълнители на болнична помощ останаха с впечатлението, че могат да работят с бюджетен ресурс съвсем свободно и неограничено, и че всичко, което се работи, независимо на каква база, ще им бъде заплатено. Въпросът е кога ще им бъде заплатено и

има ли основание да им бъде заплатено точно сега, когато са го изработили. Касата не веднъж се е изправяла пред подобни казуси и тази година, има даже едно решение, ще го видите, че на една малка болница изплащаме дейности от 2018 г. или 2019 г., надлимитни дейности, които за съжаление някои болници изпълняват съвсем целенасочено, а други по неволя. Но в крайна сметка тези дейности няма как да бъдат заплатени в рамките на текущата година. Единственото решение е или да намерим правилната формулировка за условия и механизъм, който да заложим в Националния рамков договор, включително ако се налага чрез намаляване на цените на здравните дейности с Българския лекарски съюз или да се премине към корекция на бюджета, но това не зависи от нас. Това зависи от изпълнението на приходната част и от Парламента на Република България.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз мисля, че трябва да изчакаме да се адаптира законовата и подзаконовата рамка във връзка с решението в бюджета. Сега ще гласувам „за“ това нещо. Но дотогава трябва да обсъждаме този въпрос какво ще се прави.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: За мен изводът от целия този анализ в доклада е един – ние на този етап няма как да си позволим дори да коментираме някакво коригиране нагоре в месечните стойности, които сме определили на изпълнителите. Единственото нещо, което може да се коментира, са мерки за редуциране на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ в направление примерно превръщане на определени индикативни стойности в месечни стойности, т.е. тяхното ограничаване, тяхното лимитиране. Защото извънлимитната онкологична дейност води до едно непредвидимо усвояване на здравноосигурителните плащания, които растат с всеки изминал месец. За месец май изпълнението вече е 333 млн. лв., т.е. 10 млн. лв. повече от месечните стойности, които са заложени.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, което бих искал да кажа е, че този въпрос се отлага вече за трети път, обсъждането. Но този път липсва графата какви предложения са дали самите лечебни заведения. Вчера случайно говорих с един директор на болница и той ме информира, че предвидените средства не са му достатъчни и той иска повече, за да може лечебното заведение да работи. А това въобще не е отразено. Аз не съм запознат, но по принцип, когато не виждаме исканията на лечебните заведения, ние виждаме тук едни искания. Това, което говорихме миналия път. От друга страна директорите на районните здравноосигурителни каси формулират някакви неща, искания за някакви лечебни заведения, дори за тези, които не бяха ги искали. Затова да помоля за някаква прецизност и в края на краищата винаги трябва да оставят таблицата какви искания са направени, от къде директорите на РЗОК са формирали тези суми.

ГАНКА АВРАМОВА: Съгласно чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК директорите на РЗОК предлагат на Надзорния съвет стойности по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ. Такъв е редът, когато се представя предложението за месечните стойности. Исканията на лечебните заведения, по принцип са направени според техните анализи, но районните директори имат задължението да анализират и контролират на местно ниво дейността на всяко лечебно заведение, затова становището им се взема предвид. И затова ние спазваме този ред. Ако трябва да съберем от тях информацията за искания.....

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Както беше направено по-рано.

ГАНКА АВРАМОВА: Може да изискаме допълнително.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: За да има някаква съпоставимост – какво е искано, какво е дадено, това осигурява ли съответната дейност, не осигурява ли. Това е моето мнение по въпроса. Аз подкрепям това предложение, ако е съобразено особено за водещи лечебни заведения, да се

удовлетворяват исканията, за да могат те да си вършат работата. Защото не мога да се съглася, че някои други лечебни заведения имат по-голяма нужда отколкото една голяма държавна болница.

ГАНКА АВРАМОВА: Тъй като спазваме разписани и действащи текстове в нормативната уредба, в частност в Националния рамков договор, там са определени три периода за лечебните заведения за болнична помощ. Първият е преминал вече към 31 март, следващият е към 31 август, за месеци на дейност говорим и последните три месеца, които остават – септември, октомври, ноември дейности, т.е. към 31.12.2024 г. В момента сме в средата на втория период и затова ние не подкрепяме сега в момента да се извършат корекции от Надзорния съвет на НЗОК на месечните стойности, докато настъпи края на този период, в който да се формират по-ясно отрицателните стойности, за да се прецени евентуално от икономията на средства, която ще бъде реализирана и каква ще бъде след края на м. август, и какво, и на каква стойност ще може да бъде компенсирано. Тъй като в този период не е позволено икономията на средства от другите лечебни заведения, при които не отиват пациенти, да бъде иззета, за да бъдат компенсирани лечебните заведения, които са формирали отрицателна стойност в същия период. И в този смисъл, спазвайки нормативната база, ние ще изчакаме края на август месец и тогава вече ще Ви представим информацията на изпълнението, икономията на средства от къде е, от кои лечебни заведения, формираната отрицателната стойност за други, и тогава по-точно може да се определят необходимите средства за компенсирането на месечните стойности по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво е проекторешението по тази точка?

ГАНКА АВРАМОВА: За информация на Надзорния съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Тази точка е за сведение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят коментар е, че все пак директорите на РЗОК да ги информирате, че това е ...

ГАНКА АВРАМОВА: Правилата, които са утвърдени от Надзорния съвет, позволяват на директорите на РЗОК да предлагат вътрешни компенсирания между лечебните заведения, като тези, които реализират икономия на средства от утвърдената месечна стойност, да се насочат към тези, които реализират отрицателни стойности от утвърдената месечна стойност. В установените периоди и в този включително такива процедури се извършват, т.е. предвиден е механизъм за използване на средствата в периодите на ниво РЗОК.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В правомощията на директора на РЗОК е да направи това. Приемаме точката за сведение.

Преминаваме към точка три от дневния ред - Постъпило предложение за повишаване нивото на заплащане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (Приложение № 1 на ПЛС) през 2024 г. в обхвата на анатомични групи – нервна система (код по АТС – класификация „N“) и дихателна система (код по АТС – класификация „R“). Тази точка също я отложихме от предния път. Давам думата на проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Като продължение от предходното заседание на Надзорния съвет е внесено отново предложението със съответните материали за повишаване нивото на заплащане от Националната здравноосигурителна каса на 100% на лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания на нервната система и за лечение на заболявания на дихателната система, респираторни и неврологични заболявания, които са включени в Приложение № 1 на Позитивния

лекарствен списък. В изпълнение на решението на Надзорния съвет от миналото заседание бяха подготвени и изпратени писма за становища до Министерство на здравеопазването, Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, Министерство на финансите, до асоциациите на фармацевтични компании – притежателите на разрешение за употреба, имам предвид конкретно – АРФарм и БГФарма, които представляват интересите на притежателите на разрешение за употреба на оригинални и генерични продукти в България. Постъпиха становища, обаче не постъпи отговор от Министерство на финансите. Като очакванията ни бяха този отговор, това становище да бъде причината за взимане на решение на днешното заседание, тъй като въпросът, който беше отправен към министъра на финансите, беше свързан с възможността за осигуряване на допълнителни средства и какви са гаранциите, че могат да бъдат осигурени тези средства, за да може тази мярка да бъде изпълнена. Становището на асоциациите е категорично срещу реализирането на това предложение преди да бъде осигурено финансиране и то чрез увеличение на бюджетите на съответните основни групи за лекарствени продукти за 2024 г. Защо? Защото те заявяват, че това ще доведе според тях до невъзможност за изпълнение на техните задължения по подписаните договори за отстъпки по Механизма за 2024 г. и затова настояват твърдо да бъдат увеличени бюджетите на основните групи точно с актуализация на бюджетните параграфи по Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Като допълнително искане те са посочили предложението да бъде консултирано със съответните експертни съвети, научни дружества преди да се пристъпи към неговата реализация. Но, най-важното в случая е, че липсва отговор от Министерство на финансите. Липсва тяхно становище. В тази връзка не е подготвен проект на решение.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да припомниме каква е сумата, която е необходима да се реализира това предложение?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Сумата, която беше необходима на годишна база беше около 15 млн. лв.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Там имаше ли някакъв проблем с това, че трябва да се плаща по 5 лв. на аптеките за 100% реимбурсиране на лекарствата?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Съществува такъв проблем. В момента анализираме точно този проблем как върви изпълнението на здравноосигурителните плащания специално по този ред за заплащането на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, т.е. за заплащане на рецептите, на протоколите.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Вашето предложение?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Нашето предложение най-вероятно ще бъде свързано с промяна на Националния рамков договор и промяна на Наредба № 4, както и търсим начини да лимитираме цената, и да я обвържем със стойността на самия лекарствен продукт. Това е едно предложение, като се търси правно-техническият начин това нещо да залегне в нормативните актове. Едната аномалия в момента е, че се заплащат рецепти, които съдържат лекарствени продукти на стойност 1 - 2 лв., като за обработка се получават 5 лв. Самата нормативна уредба стимулира процеса по раздробяване на рецептите. Т.е., те не допускат комбинирането съставяне на електронни предписания, т.е. да съдържат напълно и частично платени лекарствени продукти. На всичкото отгоре съществува ограничение в едно електронно предписание да се включват до три лекарствени продукта за до три заболявания. Тези ограничения също ние смятаме, че трябва да отпаднат. При тези предложения ще направим някои, които са в полза на пациентите, включително възможността те да

изпълнят рецептата си в един по-дълъг период, не 24 часа и то в рамките на същата аптека, а да могат да ги изпълняват във всяка една аптека в рамките на три работни дни.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това от една година е проблем.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Когато започваш да разглеждаш една регулация по-внимателно, разбираш и за някои други проблеми, които трябва да бъдат решени. Трябва да се проведат разговорите с Българския фармацевтичен съюз. И с Българския лекарски съюз, текач консултации в самия лекарски съюз по отношение на нашето предложение в рамките на една рецепта да се правят всички предписания и това нещо да се постави като ограничение, за да не се злоупотребява.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какъв е проектът на решение?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: По тази точка няма такъв.

ИВАНКА ДИНЕВА: Трябва да изчакаме писмо от Министерство на финансите.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В случай, че все пак постъпи становище от Министерство на финансите и ново предложение, отново ще бъде поставена точката за обсъждане.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Но тъй или иначе е правилно при 100% лекарствата, които са заплатени от касата, също да бъде платена рецептата за нейното издаване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам няколко въпроса по тази точка. Може би да препоръчаме на Министерство на финансите писмено, когато прави подобни предложения, да ги обезпечава и финансово, а не - правят някакви предложения и ние в момента губим доста време.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Относно разглеждането на тази точка в началото на другата седмица най-вероятно ще излезе отчетът за първото

тримесечие и по този начин ще можем със сигурност да знаем какво е изпълнението на приходите, и така ще можем да дадем точните цифри по тази точка. Ако гласувате по тази точка, аз ще гласувам „за“.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм отворил таблицата, която ми е изпратена. В момента има медикаменти, които се реимбурсират на 75%. Също така, обаче здравноосигуреното лице не дължи нищо, тъй като компаниите производители покриват разликата от 25%. Предложението, което виждам за реимбурсация на 100%, това означава тези 25% да не ги плащат производителите, а касата. Въпросът е защо искаме това да го направим. Защо има такова предложение? Това, което и колегата Гаушанов каза – за лекарства да дадем на аптеките пари за обработване на рецептите за безплатните лекарства при условие, че отново касата ще изразходва по-голям бюджет, отколкото сега. И второто, не знам дали е грешка или е целенасочено, но има няколко реда, където производителите са само част от тези лекарства, другите не са включени. Това целенасочено ли е? Някаква грешка ли е?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: По отношение на 25% отстъпка, която казвате, че заплащат притежателите на разрешение за употреба или търговците на едро, аз не съм сигурен как там така се случват нещата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли г-н Афенлиев да обясни?

ГАНКА АВРАМОВА: Нормативната уредба нас не ни задължава да следим този процес. Ние имаме задължението само да платим 75%, а кой доплаща дали ЗОЛ или друг...

В залата влиза Владимир Афенлиев.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-н Афенлиев, ще помоля да отговорите на някои въпроси от г-н Бойчев във връзка с докладната и материалите към нея, таблици 1, 2 и 3, които са представени.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът ми е следния. Има медикаменти, където реимбурсацията е 75%, а останалите 25% се покриват от производителите.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: 25% си е доплащане от пациента.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, има лекарства, за които фирмите доплащат в момента.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Знам, че има такова явление, но то е неофициално.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние нямаме по нормативна база как да следим кой медикамент от кого се поема като доплащане.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Сега трябва да правим разлика, има така наречената отстъпка в полза на пациента, която някои фирми декларират и ние сключваме договор. Тогава това е ясно, те си заплащат отстъпката. Това, за което Вие питате, е друго.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вторият въпрос беше, понеже са посочени производителите, за някои от медикаментите са посочени част от производителите. Моят въпрос е дали това е целенасочено или е пропуск.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Най-вероятно сме посочили само тези, които са активни в бизнеса. Защото може да са в Позитивния списък и да нямат активни продажби. Мисля, че сме посочили всички. Кой според Вас е изпуснат?

БОЯН БОЙЧЕВ: Има един медикамент, за когото Вие сте посочили един притежател на разрешение за употреба.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Посочили сме тези, които са сключили договор с нас. Това, което сме посочили, са фирмите, които са в нашата реимбурсна листа.

БОЯН БОЙЧЕВ: Също виждам за друг продукт. Вие сте посочили един производител, а виждам, че се произвежда също и от две други компании.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Те имат договор, но може би тези продукти не са включени в него. Принципът на посочването е за тези, които имат договор.

БОЯН БОЙЧЕВ: Проверете го. Просто тук прави впечатление.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Ще го проверим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нямам повече въпроси.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Предлагам тази точка да я отложим за следващо заседание.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да се получи становището от Министерство на финансите. Това е мнението и на асоциациите. Аз това, което бих казал само, понеже г-н Бойчев зададе този въпрос, тези лекарства, които са на 100% реимбурсирани кардиологични, които се предложиха преди няколко месеца, да не считаме, че въпросът за лечението на пациентите е решен, тъй като те са на 100% реимбурсирани по най-ниската цена в група. Това са относително много евтини лекарства. Те не са много скъпи. Това са лекарства, които са до 15 - 20 лв. Така че, да не се взираме толкова в тези 100% реимбурсации, но са съществени за поддържане на здравето на пациентите. И трябва да се мисли по-нататък и повече лекарства да минават на 100% реимбурсация, и по-скъпи лекарства, но това трябва да бъде в ново НРД.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Както и тук в тази група влизат тези две групи лекарства, които са с изключителна социална роля в живота на всеки един от нас. Чакаме становището на Министерство на

финансите. Отлагаме точката за следващ дневен ред, след като се получи становището на Министерство на финансите.

Владимир Афенлиев и Ганка Аврамова напускат залата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 4 от дневния ред - Проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Ако може само есенцията.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Есенцията е, че поради промяна в нормативната уредба, а именно имунизационния календар в страната или по-конкретно времевия диапазон за поставяне на по-голяма част на имунизациите. В тази връзка се налага промяна и на Приложение № 12 към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., която съдържа дейностите на общопрактикуващите лекари за имунопрофилактика и се налага съответните промени да бъдат извършени там. Изпратен е проектът на анекс на Българския лекарски съюз. Те са го съгласували. Приложен е.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Промяната е само за имунизациите? Има ли някакво решение тук?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако приемете проекта на анекс в този му вид, се подписва съответно.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Доколкото видях в отчета 63% профилактични прегледи ще достигнат и там бяхме говорили по-рано по следния въпрос, който трябва да се заложи от Националната здравноосигурителна каса към системата НЗИС. Там да се признава профилактичния преглед само, ако общопрактикуващият лекар е пуснал

кръвните изследвания. Без това да не се признава. Защото така екстремално още утре ще ни кажат, че изпълняват прегледите и над 100%. Защото ние направихме справка, ако си спомняте, преди 20 дена. 125 хиляди изследвания за хепатит С и за хепатит В при потенциал от 3 - 4 милиона здравноосигурени лица на възраст от 40 до 60 години. Това е важният въпрос, който ние трябва да вкараме, защото иначе никога това надлъгване за годишните профилактични прегледи няма да спре. С когото и да съм говорил, когато са били на преглед, никога не могат да се сетят.

В залата влизат д-р Румяна Колева и Мария Караджова.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-жо Караджова, повдигна се един въпрос, който няма никаква връзка с проекта на анекс за имунизационния календар, но по този повод се повдигна онзи въпрос, който беше повдигнат по време на преговорите с БЛС...

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз го повдигнах тогава.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, а именно за отчитане на профилактичните прегледи и тяхното признаване за заплащане тогава, когато е постъпила информация, че има назначени изследвания, които са свързани със съответния профилактичен преглед. Мисля, че тогава го коментирахме този въпрос.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да Ви припомня за какво става дума. Става въпрос за следното. В последния Анекс 51% - 53% се твърди, че са достигнати профилактичните прегледи. Само че, има една малка подробност, когато аз поисках преди 20 дни да ми дадат справка колко изследвания за хепатит В, С и всякакви други се оказа, че са пуснали 125 хиляди. Как при 4 милиона, които са на възраст от 40 – 60 години да пуснат тези изследвания, са пуснали 125 хиляди? Тук не говорим за резултати, тук говорим да пуснат, за бройка. Ние сме говорили с доц. Околийски, когато

беше Председател на Надзора, с г-н Филипov, който работи по НЗИС, и той каза – аз чакам задание от касата през министерството да ни каже профилактичен преглед се признава, когато се чекне, че е пуснал кръвни изследвани и т.н. И тогава там всички ваксинации, каквото е задължително допълнително, чак тогава да се признава.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: При профилактичния преглед изследванията са определени.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Говорим за хепатит В и С. Той е определен за всички лица на 5 години във възрастта - 40, 45, 50, 55, 60, а тези изследвания вероятно не са пуснати.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Въпросът е по-скоро проверяваме ли дали извършването на профилактичния преглед е свързано с назначаването на задължителните за този профилактичен преглед изследвания според възрастта.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: Това трябва да го каже контролната дирекция, но считам, че те проверяват назначаването, но оправданията на общопрактикуващите лекари са, че...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Говорим само за назначаването. Не говорим за изпълнението. Не говорим за резултати от изследването. Говорим само за назначаването.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: Това трябва да го каже нашата контролна дирекция. Аз считам, че те проверяват.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Нека, когато говорим за нещо, то да бъде подкрепено с факти и доказателства.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В момента и нотификациите, които ще излизат на телефона, на който е инсталиран „е-здраве“, ще излиза, че в този период на определена възраст Ви предстои профилактичен

преглед. Този профилактичен преглед ще включва тези и тези изследвания. Самият пациент ще може да го вижда, като нотификация на телефона. По това вече се работи.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: С „е-здраве“ това е прекрасно, но тук говорим за разговора с Филипков и той каза, че чака задание от Националната здравноосигурителна каса да се привърже профилактичния преглед съответно с тези кръвни изследвания, които се пускат на 40, 45, 50, 55 години. Факт, че са извършени 125 хиляди кръвни изследвания за хепатит В и С само, при потенциал 3 – 4 милиона лица, които са на възраст от 40 до 60 години, означава, че не са назначени тези необходими изследвания, които попадат за този профилактичен преглед.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Първо трябва да си отговорим на въпроса за всеки профилактичен преглед кои задължителни изследвания са свързани. Трябва категорично да се отговори на този въпрос и да се види това разписано ли е, и дали се проверява.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: От една страна в НРД е написано, а от друга в НЗИС не е обвързано.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не съм сигурен, че е така.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Проф. Мавров е абсолютно прав. Няма как потенциално 3 милиона за тази възрастова група да са пуснати 95%.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако програмите съответно съдържат информация за назначенията, които са задължителни, а не пожелателни и ако са задължителни, и ако контролът има възможност да проверява, аз не виждам никакъв проблем.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз ще повторя, за да е ясно какво формулирам. Да се помисли как, когато се регистрира профилактичен

преглед, да се признава този преглед за извършен, защото вече много бързо растат там процентите, след като се види, че са пуснати кръвните изследвания спрямо възрастта и необходимите неща. По този начин ще имаме информация, за да се намали рискът да се откриват заболявания, които в момента се откриват много по-късно. Нямаме друг начин. Т.е., това, което сме уточнили с предишния Председател на Надзорния съвет и с г-н Филипov от „Информационно обслужване“, трябва Националната здравноосигурителна каса да даде задание при регистрацията на профилактичен преглед до този момент да са пуснати и кръвните изследвания, и тогава да се признава.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз пак Ви казвам, ние не разбираме какво е това задание и какво трябва да включва.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да се чекне към годишния профилактичен преглед, за да се признае от касата, че е извършен, другите изследвания, които се назначават кръвни.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Нормативната уредба, когато се промени, тогава ще може. За момента няма законово основание.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Трябва да си отговорим на въпроса кои профилактични прегледи с кои задължителни изследвания са свързани.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Говорим последно за тези, които са за възрастта 40, 45, 50, 55, 60, които касаят...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Те са по съответни специалности, по съответни заболявания.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По същия начин на бременни жени, които са 50 хиляди годишно, са пуснати 1000 кръвни изследвания за хепатит В и С. Като това трябва да е задължително за абсолютно всички бременни жени.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Къде е разписано това, че е задължително?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: В НРД е определено и е разписано.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: След като е разписано, ние ще го направим част от формуляра, който е задължителен и който се проверява.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да, това е въпросът, който искам да повдигна.

МАРИЯ КАРАДЖОВА: Не се заплаща профилактичен преглед без да е направен необходимия обем медицински дейности и без да са назначени определените в Наредбата за профилактика изследвания. Назначаването е началния факт, те го изпълняват, вече изпълнението зависи от волята на пациентите – дали ще отиде да си направи назначените изследвания и после с резултатите ще се върне при общопрактикуващия лекар. Заплащането на профилактичния преглед влиза цялостното изпълнение на тези действия.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Във връзка с това трябва да се подготви отчет от съответната дирекция как точно това се реализира във връзка с профилактичните прегледи, колко са пуснатите изследвания, а не сега да си говорим – ние го контролираме, то е така. Нека да се дадат справки за следващия Надзор по всичките направления, по които са задължени по НРД, колко са пуснати реално изследвания.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Още изказвания по тази точка? Не виждам. Подлагам на гласуване проекта на анекс с Българския лекарски съюз. Приема се единодушно.

Преминаваме към точка 5 - Доклад относно преговорите между НЗОК и БЗС за Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми господа, бих искал да бъда по-подробен по тази точка и да Ви запозная в подробности. Във връзка Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., който предвижда здравноосигурителни плащания за дентална помощ в частта заплащане на изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“ започнаха преговори в началото на годината с Българския зъболекарски съюз. Постигна се споразумение към подписване на едно допълнително споразумение към Националния рамков договор за денталните дейности, в което се разписа § 22, който гласеше, че в срок до 1 април 2024 г. Националната здравноосигурителна каса и Българският зъболекарски съюз се задължават да подпишат Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности, с който да регламентират начина на предписване и назначаване от страна на лекаря по дентална медицина на изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“, както и да регламентират цената, заплащана от пациента за тази изработка. В изпълнение на този § 22 Българският зъболекарски съюз беше поканен на преговори. Бяха изпращани проекти на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности от наша страна, който беше изработен от наша страна, включително с варианти и предложения за цена за тази дейност – изработката на „тотална зъбна протеза“. Беше водена и дълга кореспонденция. За броя на срещите няма да коментирам, които се проведоха. На проведените работни срещи от страна на представителите на БЗС беше заявен отказ за разглеждане на проекта на Анекс по същество, в това число за неговото приемане и подписване. Мотивите на БЗС бяха – липса на законово уреждане на отношенията между лекарите по дентална медицина и трети лица, които не са договорни партньори на НЗОК. Има се предвид зъботехниците и зъботехническите лаборатории. Другите мотиви бяха свързани с включването на заплащане на медицинското изделие

„тотална зъбна протеза“ в Анекса според представителите на БЗС би било вмешателство на трета страна в процеса, без тя да е договорен партньор на НЗОК. Имат предвид зъботехниците. Като последица, срокът, заложен в § 22 от Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности беше удължен от 1 април на 1 юли тази година. Във връзка с това и с категоричното становище, неколkokратно изразявано от БЗС на всички преговори, ние представихме няколко докладни записки на Надзорния съвет. За да изпълним подписаното споразумение за нови процедури за изготвяне и подписване на новия Анекс към Националния рамков договор за дентални дейности за 2023 - 2025 г. от 1 юли, изпратихме конкретно писмо, предпоследното е изпратено на 22 май. В отговор на това писмо, което е приложено, от страна на БЗС бяхме уведомени на въпроса имат ли мандат за преговори, те отговориха, че имат мандат за преговори до края на м. май 2025 г. На втория въпрос дали има промяна в позицията на БЗС по отношение на разписването на Анекса, те ни отговориха – няма промяна в позицията на БЗС по отношение на разписването на Анекса, т.е. те отказват да гледат Анекса като цяло.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: По принцип, а камо ли по същество.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Между другото в тяхното писмо бяха изтъкнали, че настояват наименованието на документа за изпълнение на медицинското изделие „тотална зъбна протеза“ да бъде „задание“, а не „направление“, както го бяхме кръстили в нашия проект на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности, и ние разбира се съобразяваме с тези техни искания. На 3 юни ние изпратихме ново писмо до БЗС с искане отново за още по-конкретни предложения, което съм Ви го представил за сведение, което завършва по следния начин: След като ние приемаме тяхното предложение за задание и казваме така – по отношение на останалите текстове в проекта на Анекс

отново моля за отговор дали се приема с предложеното съдържание от нас или не се приема. В случай, че не се приеме предложеното съдържание на проекта на Анекс в останалата му част, очакваме Вашите предложения за конкретни текстове и условия на Анекса така, както ни предложихте промяна на наименованието на документа за изработка на „тотална зъбна протеза“. Моля за Вашия отговор в разумен срок, с оглед сроковете, залегнали в Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности, а именно срок до 1 юли 2024 г. НЗОК и БЗС се задължиха да регламентират начина на предписване и назначаване от страна на лекари по дентална медицина на изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“ и цената, заплащана от пациента, за тази изработка. До днес нямаме отговор от тях. Аз не мисля, че ще получим отговор. Предложението е Надзорният съвет да излъчи представители от състава на Надзорния съвет, които заедно с мен, като представляващ Националната здравноосигурителна каса, а може и целият Надзорен съвет, не е задължително да има само представители, а всички членове на Надзорния съвет, които заедно с мен да се включат в едни преговори, покана за среща за обсъждане на Анекса, за да знае Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса, като страна по Националния рамков договор, да знае последната окончателна позиция на Българския зъболекарски съюз във връзка с подписването на тези ред и условия за предписване на медицинското изделие „тотална зъбна протеза“ и за определянето на цена.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Този въпрос аз го бях повдигнал, защото в края на краищата пациентът не знае колко могат да му искат да доплаща за тази „тотална зъбна протеза“. Така че и двете искания на Надзорния съвет са абсолютно основателни, които да бъдат резюмирани независимо в каква форма – протокол, заявление – както ще да е, независимо от всякакви теории, че зъботехниците не са договорни

партньори. Тъй или иначе здравноосигурените лица трябва да са сигурни, че когато Националната здравноосигурителна каса плаща утвърдена стойност за озъбяването на българския пациент, той наистина се озъбява, а не касата плаща 400 лв., после от пациента искаме още 1800 лв. Това нещо трябва да бъде регламентирано. Аз не разбирам защо това не ще да бъде регламентирано и Надзорният съвет трябва да вземе това, което Вие предлагате, в една такава среща да се изяснят тези въпроси, каква е причината. Тъй като по този начин Надзорният съвет седи с вързани ръце. А това е от съществена полза за здравето на българина, който, когато не може да дъвче, следват редица заболявания.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Напълно съм съгласен с изказването на адв. Таушанов. Други изказвания по точката има ли? Не виждам. Изчитам тогава решението:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се предприемат действия за привеждане в изпълнение на разпоредбата на § 1 от Договор № РД-НС-01-3-3 от 10 април 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2023 – 2025 г. (обн. ДВ, бр. 36 от 23.04.2024 г.).
2. Възлага на Председателя на Надзорния съвет и временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да изпратят писмо до Управителния съвет на Български зъболекарски съюз за провеждане на преговори в периода 17 – 21 юни 2024 г. на основание настоящото решение.“.

Който е съгласен с така изчетеното решение, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-р Румяна Колева и Мария Караджова напускат заседанието.

БОЯН БОЙЧЕВ: Зъботехниците, според мен, не са трета страна. Защото те по-скоро са подизпълнител, доставчик на зъболекарите, тъй като пациентът няма никакви взаимоотношения със зъботехниците. По същата логика производителят на стола на зъболекаря може да се яви като трета, четвърта, пета страна. Това го използвам като аргумент, когато преговаряме. И последното, което е, не съм убеден, сигурен, че точно членовете на Надзорния съвет трябва да участват в преговори.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е законова постановка. Анексът се подписва от Надзорния съвет.

Вие можете да участвате всички, можете да излъчите и представители за тези преговори. Но когато има преговори за Национален рамков договор, дали за медицинските или дентални дейности, винаги финалните срещи се провеждат между Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на съответната съсловна организация. Работните срещи между оперативното ръководство на НЗОК и представители съответно на БЛС, БЗС се провеждат по подготовка на проектите за Анекси. Но, когато ние изготвим проект на Анекс, който предстои да бъде подписан, т.е. дебатите по тези документи са приключили, както в случая няма какво да се дебатира. Ние имаме проект на Анекс, който няколко пъти им се предоставя, те нямат конкретни предложения по отношение на нашите предложения. Трябва да поставим на финален етап, тъй като 1 юли идва, обсъждането на среща между органите, които подписват този Анекс. Т.е., Надзорният съвет не може да избегне такава среща преди 1 юли и това е моята препоръка към Надзорния съвет.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това, което каза г-н Бойчев, аз го подкрепям, че по същество пациентът няма взаимоотношение със зъботехниците. Това е същото да караме, когато един лекар слага медицинско изделие, имплант или каквото и да е, той да се договоря с някой си там доставчик. В края на краищата медицинското изделие се влага в устата от лекар по дентална медицина, така че не може да се твърди, че понеже това изделие... А имплантите, какво става с тях? Кой ги слага в устата на пациентите? Само че, тези медицински изделия „тотална зъбна протеза“ се изработват от съответните зъботехници. Така че, не може да се твърди, че това е някакъв друг субект - зъботехниците и с тях те нямат никакви взаимоотношения, това е трета страна. Не е трета страна. Самият лекар по дентална медицина си избира зъботехниците. Ние не го караме той да избере съответна лаборатория. С когото иска да работи. Но крайният резултат, който ние искаме да постигнем, е „лечение на обеззъбяването“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 6 от дневния ред - Утвърждаване на спецификация с ПСПСМИ и ремонтни дейности за 2024 г., съгласно чл. 56 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.

В залата влиза Владимир Афенлиев.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Уважаеми господа, в Надзорния съвет е внесен проект на Спецификация с определени и групирани помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, както и на ремонтните дейности свързани с тях за периода на 2024 г. Спецификацията е съобразена със средствата заложи в Закона за бюджета на НЗОК за тази година. Проектът на Спецификация съдържа два раздела. Раздел А, в който има 15 групи помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, като в тези 15 групи има 4 групи изделия за хора с увреждания, които са с актуализирани стойности за заплащане. В раздел Б се съдържат ремонтите им. Ремонтите от работната

група се предлагат да бъдат без изменения в съответствие с приетия 2022 г. действащ и към момента списък. Има приложена подробна докладна записка от дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни и помощни средства“, която подробно посочва измененията в Спецификацията. Мотивите за изготвяне на съответните промени, които също са подробни изложени, както и бюджетната прогноза в последната част на Спецификацията.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Какво е предложението за решение?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предложението за решение е да се утвърди предложената Спецификацията с определени и групирани помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, и ремонтни дейности за тези изделия за 2024 г., предназначени за хора с увреждания, за които НЗОК ще заплаща след провеждане на процедура по реда на Наредба № 7 от 31.03.2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и определяне на стойността, до която те се заплащат.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Някакви въпроси, изказвания?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всичко е мотивирано, обосновано.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Бюджетната прогноза е в рамките на бюджета, даже по-малко.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Всичко е ясно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само да попитам колко е увеличението спрямо 2021 г.?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Бюджетната цифра е увеличена от 38 на 50. Това са средства с трансфер от Министерство на здравеопазването.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Трябва да се има предвид, че още миналата година септември месец се проведе Комисия по здравеопазването и Социалната комисия, и се взе решение да се увеличи със 100%. Така че това е в изпълнение на това решение и Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Погледнах тази таблица, която е сложена – Сравнителна таблица по групи за 2024 г. и тук виждам, че процентът е 67%. Не знам защо така се получава.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Включени са нови групи.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване следното решение:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

Утвърждава Спецификация с определени и групирани помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ) и ремонтни дейности за 2024 г., за които НЗОК ще заплаща след провеждане на процедура по реда на Наредба № 7/31.03.2021 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.“.

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Владимир Афенлиев напуска залата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка 7 - Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на копирна хартия, папки, хартиени артикули, печатни произведения и канцеларски материали за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“. Това е също точка, която отложихме от предишното заседание на Надзорния съвет. Предполагам, че вече сте се запознали всички, защото тогава мотивите бяха, че не сте запознати в подробности.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Доц. Стефановски, ако ми позволите, за тези три точки отново ще си направя отвод поради разбираеми причини.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания по точката?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Запознати сме. Ако има изказвания, допълнителни въпроси – да.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Този път прогнозната стойност е увеличена два пъти, защото на миналото заседание искахте срока на поръчката да бъде удължен.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Проектът за решение е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на копирна хартия, папки, хартиени артикули, печатни произведения и канцеларски материали за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“, с обща прогнозна стойност до 445 000,00 лв. (четиристотин четиридесет и пет хиляди лева) без ДДС.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител, със срок до изтичане на 24

(двадесет и четири) месеца, считано от датата на сключване на договор или до достигане на прогнозната стойност по т. 1, в зависимост от това, кое от двете обстоятелства настъпи по-рано.“.

Който е съгласен с това решение, моля да гласува. Приема се.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 8 - Обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки за НЗОК“. Тази точка също е отложена от предишното заседание на Надзорния съвет.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Може ли да се прочете проекта на решение, за да знаем какво трябва да обсъждаме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: „1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки за НЗОК“, с прогнозна стойност до 1 594 000,00 лв. (един милион петстотин деветдесет и четири хиляди лева) без ДДС.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител, със срок две години или до достигане на прогнозната стойност от 1 594 000,00 лв. (един милион

петстотин деветдесет и четири хиляди лева) без ДДС, в зависимост от това, кое от двете събития настъпи по-рано.“.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да вървим към гласуване.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен с така изчетеното решение, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 9 е - Повторно обявяване на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Получаване и регистриране на заявления от здравноосигурените лица, изработка и доставка на заявителите на Европейски здравноосигурителни карти“. Тази точка също е отложена от миналото заседание.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Настъпи промяна. Отразено е това, което беше искано. Аз нямам възражения по проекта за решение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други изказвания?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Проектът за решение е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Получаване и регистриране на заявления от здравноосигурените лица, изработка и доставка на заявителите на Европейски здравноосигурителни карти“, с прогнозна

стойност до 2 304 000,00 лв. (два милиона триста и четири хиляди лева) без ДДС.

2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител, със срок три години, сключване на нов договор със същия предмет или до достигане на прогнозната стойност от 2 304 000,00 лв. (два милиона триста и четири хиляди лева) без ДДС, в зависимост от това, кое от изброените събития настъпи по-рано.“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване така изчетеното решение. Който е „за“, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към точка Разни. Първата от точка Разни е - Информация за текущото изпълнение на показателите за процент на изпълнение от ОПЛ на годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 годишна възраст по РЗОК за периода м. януари – м. април 2024 г.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това го приемаме за сведение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 10.2 – Докладна записка от проф. Момчил Мавров относно мотивирано предложение от директора на РЗОК – София град за сключване по изключение на анекс към индивидуалния договор за изпълнение на клинична пътека № 201

„Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност“ с УСБАЛЕ „Акад. Ив. Пенчев“ ЕАД, гр. София.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз мисля да вървим към решение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Има две неща, които много ме притесняват в това нещо. Едното е, че за трето ниво на компетентност през 2021 г. бяха променени чрез Наредба № 47 изискванията към лечебните заведения. Там се казва, че за трето ниво на компетентност по всички стандарти са необходими трима изпълнители специалисти. Това не е залегнало в рамковия договор в изискванията в алгоритмите при условие, че според мен това е документ от по-висок ранг. И другото е, взимайки индивидуални решения, за един взимаме, а за останалите, които работят по тази пътека, не взимаме. Това не е ли закононарушение?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Когато в определено лечебно заведение броят на специалистите за извършването на определена дейност по клинична пътека и клинична процедура мисля, че беше чл. 291 от Националния рамков договор за медицинските дейности, където изрично е записано, може да проверите, че броят на специалистите формално не е достатъчен за изпълнение на съответната дейност, тогава Надзорният съвет има право по изключение с оглед на защитата на определени интереси, най-вече на пациентите, да бъде осигурена необходимата медицинска помощ на определена територия, за определено време се допуска Надзорният съвет, не някой друг, а само Надзорният съвет да разреши сключването на договор по изключение. Практика е на Надзорния съвет и друг път. Тази година колко разрешения по изключения са взети? Много. Така че, това не е нова практика. Има правно основание и Надзорният съвет е органът, който може да вземе решение по изключение и само при тези условия, когато говорим за липса на достатъчно специалисти в Приложение № 1.

Когато за определен период по една или друга причина паднат под разписания минимум.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Това не противоречи ли с други закони от по-висок ранг? Търговски дружества се поставят при различни условия.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предвид условията за подписване на договорите, те са разписани в Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор за медицинските дейности. В Закона за здравното осигуряване разпоредбата насочва точно по този повод, допуска тази възможност да се договаря с Националния рамков договор между Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса, т.е. реда и условията за разписване на тези договори. И Националният рамков договор остава като единствен нормативен документ, който съдържа правното основание за подписването и съответно хипотезата, за която говорим, договор по изключение. И сега ще Ви кажа чл. 291, ал. 1 от Националния рамков договор, ако искате мога да го прочета точно. На практика липсата на решение ще означава те да спрат дейност, ако не им разрешим.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Чисто правно питам дали ние не нарушаваме законодателството.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Тези изключения са практика на Надзорния съвет от години. Тук въпросът, който е интересен, че дадено лечебно заведение в някакъв момент поради всякакви възможни причини – някои напуснали, вече не са на трудов договор, минава на граждански и т.н., и ние в рамките на някакви месеци, докато действа НРД, не би следвало да ограничаваме дейността на това лечебно заведение, за да може да се изпълнят. Когато обсъждахме за „Свети Наум“ преди време и ставаше дума, че там, за да се извършва някаква дейност трябва да се правят 6 анестезиолози, а

те имаха двама, ние дори излязохме с препоръки дали точно за това лечение са нужни 6 или не могат двама, това ще го изяснят за следващата година Националната здравноосигурителна каса с Българския лекарски съюз. В случая, обаче тук правно има законно основание да предлагаме по изключение тези хипотези, които са описани и за доказателство, че тези лица фактически реално ще извършват тази дейност. Аз принципно ще гласувам „за“.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Не може ли да изискаме тогава да се променят изискванията така, че да не трябва да правим изключения? Това не е в ничий интерес да има изключения.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В един момент, ако остане и един специалист, и за него ще трябва да се обсъжда решение по изключение. Ние сме поставили минималните изисквания, за да определим нивото на качеството. Ниво на компетентност или ниво на качеството на медицинската дейност. И изцяло в прерогативите на Надзорния съвет е с оглед на определени обстоятелства или съображения, по целесъобразност Надзорният съвет може да реши да се допусне изпълнението на този договор по изключение. И аз не мога да разбера защо се бяга от темата, след като това изрично е разписано в текста. Въпросът е да се обсъди целесъобразността. Или се взима такова решение, или не се взима.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Има две неща – или е законосъобразно и допълнително - и целесъобразно. В случая е и целесъобразно, и законосъобразно. Не смятам да се върви към снижаването на стандарта, вместо три да искаме за всички лечебни заведения да бъде два.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Напълно достатъчни са трима, но тук в момента при настъпване, четейки нормативите,

настъпвайки на такова извънредно обстоятелство, няма никакви възражения, особено доводите са много добре мотивирани.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Първо, защо касата не е приложила изискванията на променените чрез Наредба № 47 стандарти за трима специалисти?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Не може да се променя вместо за трима – за двама или за един.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Не, това е нормативна уредба.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ако трябва да направим някакви предложения към Министерство на здравеопазването или към Българския лекарски съюз за промени в тези документи, това е друг въпрос.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Стандартите са променени. Във всички стандарти изискването за трето ниво е трима души. Това е от 2021 г., а касата не го е приложила.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Касата и лекарският съюз. Там сме заедно.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Касата, когато законът го изисква, без да съм юрист, но когато има един нормативен акт с по-висок ранг или когато се промени стандарта, касата е длъжна да се съобрази с това. Всички стандарти от 2021 г. са променени. Това не е адаптирано с касата. Те искат по-високи изисквания отколкото стандартите, а стандартите са с по-висок ранг нормативен документ.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Но то не е искане на касата. Той това се опитва да обясни, че това е НРД сключено между касата и Българския лекарски съюз.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Националният рамков договор не е задължително да съответства на Наредбата. Той може да поставя и по-

високи и дори по-ниски изисквания. Той е рамков договор между нас и БЛС. Той договаря при какви условия ще се заплаща определена дейност. А стандартите, са стандарти. Чрез тях Министерство на здравеопазването чрез Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ проверява качеството на медицинската помощ и съответствието ѝ със стандартите и наредбите на Министерство на здравеопазването.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В смисъл стандартът казва трима лекари. Но при преговорите БЛС или НЗОК казва – да, трима са малко, можем да ги направим 9 или 10 минимално. Другата страна се съгласява и така се сключва договор. Това не противоречи на стандарта. В хода на преговорите се договаря това. Но в нашите правомощия е в моментна да сключим договор по изключение. Не може щом стандартът е казал трима лекари трябва да има и в преговорите за НРД да кажем – един ще бъде. Минимумът е трима.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имам въпрос към това, което е написано от Столичната здравноосигурителна каса. Тук е написано, че „лечебното заведение ще претърпи загуба в размер 612 590 хил. лв.“. Това не го разбирам. От неизпълнение на клинична пътека № 201.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е неизпълнение просто. Пропуснатата полза на лечебното заведение. Най-вероятно е това.

БОЯН БОЙЧЕВ: За мен това е необичайно. Първо, имаме едно число 612 млн. лв., които не знам от къде са се взели. Някой може ли да ми отговори?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Трябва да извикаме директора и да каже как е изчислил сумата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мога да отговоря. Тук е посочено число 612 млн. лв.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това с милионите е грешно. Очевидна техническа грешка.

БОЯН БОЙЧЕВ: Второто, което е, аз не знам само аз ли съм чел документите по тази точка, следващото, което е, има приложена таблица, където по тази клинична пътека за миналата година от 1 януари 2023 г. до 31 декември 2023 г. сумата е точно същата. Моето предположение само е, че автоматично е сложено колко е било миналата година, значи за тази година пак толкова.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Логично е да е толкова.

БОЯН БОЙЧЕВ: И как ще е логично, че въпросният лекар, който напуска от 26 април 2024 г. Така че, има тотално сместване на нещата. И как от 26 април 2024 г. се сравнява с 12 месеца за 2023 г. аз не мога да си дам отговор. Не може напускането на един служител на болницата да бъде форсмажор. Следващото, което е дразнещо, където директорът на Столична здравноосигурителна каса е написал как болницата щяла да претърпи загуба. Това не е претърпяване на загуба. Тя няма да получи този доход. Това не е загуба. Тя първо трябва да изработи въпросното нещо, за да ги получи парите. Това е манипулация. И колегата поставя много правилни въпроси какво се случва с конкурентите, защото болниците са търговски дружества. Значи за едни летвата е тук, а за другите – тук.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не го допускате и за останалите тогава.

БОЯН БОЙЧЕВ: Лично аз за пръв път имам такъв казус и Ви информирам, че не бих могъл да подкрепя такова предложение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: А мислите ли за пациентите? Защото все пак, освен, че сме Надзорен съвет на касата, трябва да мислим и за пациентите, и за техните права. Ендокринологията в София е едно от

лечебните заведения с най-добра ендокринна хирургия. Това не е хирургия всеки лекар във всяко лечебно заведение да може да оперира. Тази област е много строго специфична. От тези лекари, които те са имали до сега, но аз не мога да си представя как да оставим пациентите без ендокринна хирургия. Да не говорим от началото на годината колко разрешения дадохме. За 6 или 7 болници дадохме разрешения заради анестезиолозите.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искрахме какъв ли не график и какво ли не. Мен не ме интересува дали ще имат печалба, загуба и т.н. Мен ме интересува да не се намали достъпа и възможността на пациентите, които имат нужда от подобна операция, защото мисля, че има второ място единствено в София, където могат да се правят такива операции.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И второто, като мотив е, че качеството на оказаната медицинска грижа няма да страда, защото изискванията по медицински стандарт са даже по-ниски. Т.е., качеството не пострадва. Единственото е да се сключи допълнително споразумение към индивидуалния договор.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз принципно ще подкрепя подобно предложение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Те правят и операции с много голям обем и сложност.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е строго специфична дейност.

БОЯН БОЙЧЕВ: Днес подписахме Анекс с лекарския съюз. Възможно ли е в този анекс да се добави текст, в който Вие считате, че от медицинска гледна точка считате, че 6 е прекалено много и стават 5.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: То в стандарта пише 3.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако има четирима, аз не възразявам.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е въпрос на преговори с лекарския съюз. Те сега ще стартират след един месец преговорите за новото НРД.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Това ще бъде препоръка към НРД да бъде обсъждано.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябва да се водят преговори с Българския лекарски съюз.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Чисто правно, ако говорим, основната дейност на Националната здравноосигурителна каса се регламентира от наредби, приети от Министерство на здравеопазването. Отделно има стандарти, които са приети пак с наредби от Министерство на здравеопазването и подобни неща, които залягат в НРД, те следва преди това да бъдат променени в съответни наредби, допълнително договорени. Това не може да стане с телефонно обаждане.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Има ли още изказвания по точката? Не виждам. Изчитам проекта на решение:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава на УСБАЛЕ „Акад. Ив. Пенчев“ ЕАД, гр. София считано от 26.04.2024 г. да сключи анекс към Договор № 222506/18.10.2023 г. с РЗОК – София град за изпълнение на КП № 201 „Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност“ по изключение по отношение на броя на лекарите със специалност „Хирургия“, необходими за изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК, чрез директора на РЗОК – София град, по изключение да сключи анекс към

Договор № 222506/18.10.2023 г. с УСБАЛЕ „Акад. Ив. Пенчев“ ЕАД, гр. София за оказване на болнична медицинска помощ, с оглед необходимостта от осигуряване на достъпност и своевременност на болничната медицинска помощ за населението в Република България.“.

Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз се въздържам. Мотивът е, че ние трябва все пак да сложим една граница, Вие поставихте въпроса колко пациенти ще загубят възможността.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не съм казвал граница колко ще загубят.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз искам да я поставя, за да знаем как да реагираме. Колко точно трябва да са, за да направим изключение и за да не правим изключение. Това ми е въпросът. Може тази дискусия да се проведе по-късно. Но, за мен има принципни положения – или следваме правилата, или ги нарушаваме, правейки изключения. Не очаквам отговор. Това е за протокола.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз съм лекар. Вие като икономисти, юристи, за Вас броя на хората може би има значение, но за мен и един човешки живот е от значение. За мен има значение един човек да загуби възможността. Може и 1000 да са. Няма никакво значение колко са. Аз гледам за качеството на медицинската дейност.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз пак не разбрах Вашите мотиви. Ако трябва да поправим нещо по някакъв начин, кажете, ще го оправим.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Единствено д-р Болтаджиев е абсолютно прав, че критериите в НРД, които са договорени между Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса, са по-високи от залегналите в медицинските стандарти, по които ние съдим за качеството на оказаната медицинската помощ. Тези стандарти са приети с наредба на Министерство на здравеопазването и по тези стандарти Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ следи за качеството на оказаната медицинска дейност. В конкретния случай качеството няма да пострада на оказаната медицинска помощ в конкретната болница, тъй като в медицинския стандарт за изпълнението на тази клинична пътека са необходими трима лекари със специалност. Те в момента имат пет, след напускането на доктора. Това, че ние в договорните си отношения с БЛС сме поставили по-големи изисквания при преговорите между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз, това се осъществява в преговорния процес между работните групи от НЗОК и Българския лекарски съюз. Кой са били тези представители може да видим от протоколите от миналата година, когато се е правил Анекса към НРД. Така че, може съвсем спокойно в хода на новия договорен процес да се изчистят тези неща.

Прекратявам дискусията по тази точка.

Преминаваме към следващата точка, която е - Информация за изпълнение на решения на Надзорния съвет на НЗОК относно предприемане на действия за сключване на споразумения с лечебни заведения за болнична медицинска помощ относно извършена, но незаплатена дейност от НЗОК за 2019 г. Представена е докладна записка от проф. Момчил Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: С моята докладна записка съм внесъл докладната записка от директора на дирекция „Правна“ – г-жа Василева, в която са посочени решенията за сключване на споразумения със съответните лечебни заведения, които са претендирали суми за надлимитна дейност за 2018 и 2019 години. На практика докладната записка дава отчет за изпълнението и е представена за сведение. Ако някой има някакви въпроси към г-жа Василева, можем да я поканим.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не виждам въпроси.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И последната точка от дневния ред е Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на Националната здравноосигурителна каса, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване. Дирекцията на г-н Афенлиев е подготвила актуализацията на всички тези изисквания. Те са приложени. Тези изисквания са общо 6 на брой, а именно - „Изисквания на НЗОК при лечение на болест на Паркинсон в терминален стадий в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Паркинсон в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на повишена продукция на растежен хормон при акромегалия и хипофизарен гигантизъм в извънболничната помощ“; „Изисквания на НЗОК при лечение на хиперпролактинемия в извънболничната помощ“ и „Изисквания на НЗОК за лечение синдром на Cushing с хипофизарен произход в извънболничната помощ“. Това са изискванията, които са представени за утвърждаване. Ако имате някакви въпроси?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Проектът за решение е:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на болест на Паркинсон в терминален стадий в извънболничната помощ“.
2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при болест на Паркинсон в извънболничната помощ“.
3. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хипопитуитаризъм и дефицит на растежен хормон в извънболничната помощ“.
4. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на повишена продукция на растежен хормон при акромегалия и хипофизарен гигантизъм в извънболничната помощ“ .
5. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на хиперпролактинемия в извънболничната помощ“ .
6. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за лечение синдром на Cushing с хипофизарен произход в извънболничната помощ“ .“.

Който е съгласен с така предложеното решение, моля да гласува. Приема се с 5 гласа „за“ и 1 „въздържал се“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Пламен Таушанов.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Боян Бойчев напуска заседанието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И ни остана точката за МБАЛ „Павликени“, но нямаме кворум. Тъй че, тя остава за следващо заседание на Надзорния съвет.

Благодаря Ви, колеги за участието. Закривам заседанието на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 12.10 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева