



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

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

Днес, 22 октомври 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, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

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

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

Заседанието започна в 10.35 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум от седем човека. Обявявам днешното заседание на Надзорния съвет за легитимно. Прочитам дневния ред

„ДНЕВЕН РЕД:

1. Информация за текущото изпълнение към 30.09.2024 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 185 и чл. 371 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122 от НРД за денталните дейности за 2023 - 2025 г., за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2024 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.
2. Информация за формирани неусвоени средства и отрицателна стойност по Механизма в края на периода м. април – м. септември 2024 г. (период на извършване на дейността: м. март – м. август 2024 г.) по реда на чл. 11 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.
3. Приемане на решение за използване на средства от резерва на НЗОК и средства от преизпълнение на приходите по бюджета на НЗОК за лекарствени продукти - основна група "Б", регламентирана в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. от ЗБНЗОК за 2024 г. и актуализиране на годишния бюджет и условни бюджети на тримесечие, в изпълнение на решение РД-НС-04-27/07.03.2024 г.
4. Обобщена информация от директорите на РЗОК относно прилагане на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата 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. във връзка с изпълнение на утвърдените месечни стойности за дейност м. септември 2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ.
5. 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.

6. Определяне на представители за участие в преговорите с Българския фармацевтичен съюз за изготвяне на акта по чл. 45, ал. 17 от Закона за здравното осигуряване.
7. Сключване на договори за доставка на тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства, по сключени от Централния орган за покупки рамкови споразумения.
8. Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса, чрез карти за безналично заплащане“.
9. Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Осъществяване на охранителни дейности и поддръжка на системи свързани с охранителни дейности в обекти на ЦУ на НЗОК“.
10. Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.
11. Разни.“.

Съгласни ли сте с така предложения дневен ред?

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Аз съм съгласен, но искам да обърна внимание, че тъй като преди малко получих допълнителна информация по т. 3, може ли по нея да се каже какви са разликите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз ще представя доклада, в който е описана логиката за тези допълнителни промени в т. 3, така че ще можете да ги чуете.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 3 си остава с приемане на решение от използването на средства от резерва на НЗОК, специално за лекарствени продукти от група „Б“.

Който е съгласен с предложения дневен ред, моля да гласува.
Дневният ред е приет.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към т. 1 - Информация за текущото изпълнение към 30.09.2024 г. на бюджета на НЗОК, на чл. 185 и чл. 371 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 122 от НРД за денталните дейности за 2023 - 2025 г., за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2024 г. и предложение за актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г. Давам думата на управителя на НЗОК.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Благодаря. В точка първа е дадена подробна информация за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса – приходи и разходи – всичко към 30 септември 2024 г., както и очаквано изпълнение към 31.12.2024 г. приходи и разходи – всичко. В същата информация е направено и едно предложение за вътрешно-компенсирани промени във връзка с приходи и разходи по трансфери от Министерство на здравеопазването свързани с осигуряването на лекарствени продукти и медицински услуги за неосигурените лица по чл. 82 от Закона за здравето. Подробности са дадени в проекта за решение. Става въпрос за 4 млн. лв., които са предназначени за лекарствени

продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82 от Закона за здравето, да бъдат прехвърлени за дейности за здравно неосигурени лица. Освен това е представен и един доклад, в който са посочени вече в по-обобщен вид изпълнението към 30.09.2024 г., както и очакваното изпълнение към 31.12.2024 г. на приходите и разходите по бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Съгласно този доклад, там се акцентира на разходи за здравноосигурителни дейности, които показват очакван недостиг към края на годината. В същия доклад са показани и източниците, от които този недостиг може да бъде компенсиран. В доклада също така е разгледан и сценарий за действията на Националната здравноосигурителна каса във връзка с изпълнение на чл. 371 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., тъй като съгласно разписаното в чл. 371 - когато очаквания недостиг на средства надвишава 3% следва да бъдат инициирани преговори с Българския лекарски съюз за намаление на цените на клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури.

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, че Ви прекъсвам, но може ли да отправя предложение да поканим г-жа Аврамова?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да я поканим.

В залага влиза Ганка Аврамова.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В същия доклад също така са описани и предложения за проекти на решения, свързани с предстоящото определяне до края на м. октомври на стойности за изпълнителите на болнична медицинска помощ за м. ноември, които трябва да бъдат платени през декември 2024 г. Или накратко в този доклад е развита логиката за това защо са направени тези предложения за проекти на решения.

Ако ми позволите, ще започна с представянето на доклада.

Приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. приходи и трансфери - всичко са в размер на 8 168 353,1 хил. лв.

С Постановление на Министерски съвет за одобряване на допълнителен трансфер от Министерство на здравеопазването, в размер на 9 000 хил. лв. годишният план е увеличен на 8 184 638,2 хил. лв.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери - всичко към 30.09.2024 г. възлиза на 6 097 980,8 хил. лв., което представлява 74,5% спрямо предвидените в годишен план средства.

По предварителни данни за администрираните приходи от НАП по бюджета на НЗОК за 2024 г. и получено писмо от Министерство на финансите от 01.07.2024 г. с информация за очакваното преизпълнение на приходите по бюджета на НЗОК от централизирани здравноосигурителни вноски прогнозният общ размер на приходите за 2024 г. е с 93 286,5 хил. лв. по-голям или с други думи очакваното изпълнение на приходите е в повече от заложените в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. с тази сума - 93 286,5 хил. лв.

Приетите със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. средства за разходи и трансфери - всичко на НЗОК са в размер на 8 168 353,1 хил. лв. Извършените към 30.09.2024 г. разходи и трансфери - всичко са в размер на 6 172 800,7 хил. лв. или 75,4%, разликата е минус 0.9%.

Съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. бюджетът на НЗОК за 2024 г. е приет с балансирано бюджетно салдо. В резултат на отчетените към 30.09.2024 г. приходи и трансфери – всичко се формира текущо отрицателно бюджетно салдо в размер на 74 819,9 хил. лв.

Отчетените данни и това посочено текущо отрицателно бюджетно салдо е преди получаване на писмо от Министерство на финансите за

отчетените суми от първостепенните разпоредители, включени в схемата на централизирано разплащане на осигурителните вноски. След получаване на това писмо, размерът на приходите за отчетния период се увеличава в частта на здравноосигурителните вноски и съответно формираното текущо към 30.09.2024 г. отрицателното бюджетно салдо ще бъде намалено. Съгласно това писмо допълнителните средства са в размер на 47 000 хил. лв., което означава, че текущото отрицателно бюджетно салдо трябва да се счита за 27 млн. лв.

На Надзорния съвет на НЗОК е представено предложение за утвърждаване на текущото изпълнение на бюджета към 30.09.2024 г. и свързаното с това актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г., с предложени вътрешно-компенсирани промени на средства по показателите на трансферните средства от Министерство на здравеопазването по бюджета на НЗОК (това, което споменах по чл. 82 от Закона за здравето).

Приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. средства в чл. 1, ал. 2, ред 1.3. "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" са в размер на 238 764,3 хил. лв., като след решение на Надзорния съвет от 13 септември 2024 г. са освободени 21 974,2 хил. лв. от резерв и оставащите средства в Резерва са 216 790,1 хил. лв.

На база на текущата прогноза, очакваната обща необходимост от допълнителни средства за извършване на дължимите здравноосигурителни плащания до края на 2024 г. възлиза общо на 355 795,2 хил. лв., в това число - за средствата за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза – 36 780,9 хил. лв.; за средствата за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 12 457,6 хил. лв. и най-

голямата сума - за средствата за болнична медицинска помощ – 306 556,8 хил. лв.

Източници за покриване на необходимостта от допълнителни средства:

По реда на чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, чл. 116 от Закона за публичните финанси и § 8 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне на средствата от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ за здравноосигурителни плащания с установен недостиг на средства. Оставащите в Резерв средства, както беше казано, са 216 790,1 хил. лв.

По реда на § 1, ал. 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета 2024 г., Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение за ползване на средствата от изпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи за извършване на здравноосигурителни плащания. Както беше посочено, прогнозният общ размер на приходите за 2024 г. към настоящия момент потвърдени са в размер на 93 286,5 хил. лв. повече от заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. средства.

По реда на чл. 115 от Закона за публичните финанси, Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между показателите за разходите и предоставените трансфери за осигуряване на здравноосигурителни плащания. На база на текущата прогноза към настоящия момент, очакваното изпълнение на разходите през 2024 г. ще формира прогнозен остатък на средства от 45 000 хил. лв. в средствата за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

Или в резюме във връзка с гореизложеното - на база на текущата прогноза, по реда на гореописаните нормативно установени мерки за увеличаване на здравноосигурителните плащания за покриване на недостига на средства за извършване на дължимите плащания през 2024 г., могат да бъдат осигурени допълнително 355 076,6 хил. лв., което е със 718,7 хил. лв. по-малко от очакваната прогнозна необходимост от допълнителни средства.

Във връзка със средствата за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза - Приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. средства са в размер на 330 431,2 хил. лв. Отчетеният към 30.09.2024 г. разход е в размер на 264 365,4 хил. лв. или 80% приетите в Закона за бюджета за 2024 г. средства. Отчетените средства към 30.09.2024 г. включват:

– извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на здравноосигурените лица лекарствени продукти за домашно лечение на стойност 326 154,9 хил. лв., и възстановен от притежателите на разрешение за употреба разход на НЗОК по реда на § 5 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. в размер на 61 789,5 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

Ръстът на тези плащания се дължи на повишение в броя на здравноосигурените лица, с диагнози МКБ I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност и I50.1 Левокамерна недостатъчност, както и с диагноза МКБ 48 Предсърдно мъждене и трептене.

Друг съществен фактор, оказващ влияние на ръста на разходите за отчетни периоди от 01.04.2024 г., е увеличението на 100% на нивото на

заплащане на лекарствени продукти от над 50 INN, предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с цел значително намаляване на финансовото натоварване за пациенти със социално-значими заболявания. Тези данни след това са развити в доклада на дирекция „Лекарствени продукти и диетични храни“, който е представен в материалите към т. 3 от дневния ред.

Във връзка с гореизложеното и съгласно решения на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса от 07.03.2024 г. и 03.04.2024 г., е изготвено предложение в т. 3 от дневния ред Надзорният съвет да коригира условните бюджети за второ и трето тримесечие на 2024 г. за лекарствени продукти от основна група Б в увеличение до размера на установеното нарастване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от 01 април 2024 г.

Предложението предвижда условните бюджети за лекарствени продукти за основна група Б за тримесечие да се увеличат с 12 260 310 лв. или общо за двете тримесечия 24 520 620 лв., както и Надзорният съвет да разгледа възможността за коригиране и на условния бюджет за четвърто тримесечие на 2024 г. в увеличение със същата сума.

Съгласно чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета, е приет с основна функция компенсиране на преразхода над заложените бюджетни параметри. В тази връзка, очакваното изпълнение към 31.12.2024 г. е в рамките на утвърдения годишен бюджет за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, който при приемане от Надзорния съвет на НЗОК за увеличение на бюджетните средства ще е в размер на 367 212,1 хил. лв.

Към настоящия доклад е предложен допълнен проект на решение в т. 3 от дневния ред за утвърждаване на допълнителни средства от Надзорния съвет на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани на аптеките, в група „Б“, съгласно чл. 35, т. 1 от Наредба № 10 от 2009 г.

В същия проект на решение е предложена нова т. 6 със следното съдържание – „Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание да представи на Надзорния съвет след анализ за утвърждаване допълнителни средства за лекарствените продукти за основни групи по чл. 35, т. 1, това са група „А“ и група „В“, съгласно дела на резерва за непредвидени и неотложни разходи по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

Общият размер на средствата по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5 са заложи в размер на 2 028 544,7 хил. лв., което формира общ дял от разходи и трансфери всичко по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. от 24,83%, само за този ред 1.1.3.5., което пропорционално отчислява средства от резерва в размер на 238 764 300 лв. равни на 59 295 191 лв.

При пропорционално изчисление на дела на всяка една група лекарствени продукти „А“, „Б“ и „В“ за лекарствените продукти от група „Б“ изчисленият дял е в размер на 2.66% , като на база на него се отчисляват средства в размер от 6 358 557 лв., които са предложени за утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК в приложеният проект на решение (става въпрос за ревизирания проект на решение, който сме оформили заедно с подуправителя и сме го предложили на Вашето внимание). След приспадане на средствата в размер от 21 974 232 лв., с които е взето решение за увеличаване на ред 1.1.3.5.1.от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. за дейностите по отпускане на лекарствени продукти за аптеките, оставащите средства могат да се предложат за разпределение на следващо заседание (пак казвам, след анализ), като за лекарствените

продукти от група „А“ средствата се изчисляват в размер на 13 450 897 лв. и за лекарствените продукти от група „В“ средствата се изчисляват в размер от 17 511 505 лв.

Във връзка със средствата за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – това е вторият разход за здравноосигурителни плащания, при които се констатира очакван недостиг.

Приетите със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. средства са в размер на 162 222,6 хил. лв. Към 30.09.2024 г. за медицински изделия в болнична медицинска помощ са изплатени 124 975,1 хил. лв. или 77% от приетите в Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. средства.

Отчетените средства към 30.09.2024 г. включват:

- извършените от НЗОК здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на болнична медицинска помощ за предоставени на здравноосигурени лица медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и са в размер на 69 062,1 хил. лв.

- извършените от НЗОК здравноосигурителни плащания по договори с търговци на едро на медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 55 856,5 хил. лв.

- плащания на изпълнители на болнична медицинска помощ за медицински изделия по изпълнителни листа на основание влезли в сила съдебни решения 56,6 хил. лв.

На база на отчетеното текущо изпълнение към 30.09.2024 г., за здравноосигурителните плащания за медицински изделия, прилагани в

болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се прогнозира очаквана необходима стойност за заплащане през 2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ за медицински изделия и на търговците на едро за медицински изделия в общ размер от 174 680,2 хил. лв., което представлява очакван недостиг на средства на стойност от 12 457,6 хил. лв.

Във връзка с дейността на изпълнителите на болнична медицинска помощ – третият здравноосигурителен разход, за който се очаква недостиг на средства.

Прогнозата за необходимите средства през 2024 г. за извършване на плащанията към изпълнителите на болнична медицинска помощ за дейностите е формирана както следва:

- извършени към 30.09.2024 г. плащания в размер на 2 845 439,1 хил. лв.;

- отложени за заплащане след 30.09.2024 г. средства в размер на 422 хил. лв.;

- утвърдени с решение от 25.09.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. стойности за заплащане на изпълнителите на болнична медицинска помощ в периода м. октомври – м. ноември 2024 г. (за дейност м. септември – м. октомври 2024 г.) в общ размер от 646 745,8 хил. лв. или месечна стойност от 323 372,9 хил. лв.;

- прогнозна стойност за утвърждаване по реда на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. за заплащане в периода м. декември 2024 г. (за дейност м. ноември 2024 г.), което предстои да бъде направено на следващо заседание на Надзорния съвет до края на месеца - при запазване на настоящите месечни стойности от 323 372,9 хил. лв.;

- прогнозна стойност за заплащане в периода 01.10. – 31.12.2024 г. по главници по изпълнителни листа на основание влезли в сила съдебни решения - 1 493,8 хил. лв.

- прогнозна стойност за утвърждаване на допълнителни стойности за дейностите по приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. (КП № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“) в размер на 1 727,5 хил. лв.

Или на база на всичко, което беше изложено, очакваната прогнозна стойност на необходимите средства за 2024 г. за извършване на плащанията към изпълнителите на болничната медицинска помощ за дейностите в болничната медицинска помощ възлиза общо на 3 819 201,2 хил. лв.

Заплатената към 30.09.2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ стойност за периода м. март - м. август 2024 г. е намалена със 107 843,4 хил. лв., възстановени от изпълнителите на болничната медицинска помощ по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. При запазване на тази тенденция на тримесечие - към 31.12.2024г. се очаква тези средства, отрицателни стойности, формирани по реда на Механизма да достигнат до около 140 000 хил. лв.

Или очакваната прогнозна стойност на необходимите средства за 2024 г. за извършване на плащанията към изпълнителите на болничната медицинска помощ е в очакван размер на 3 819 201,2 хил. лв., като това представлява очакван недостиг на средства на стойност от 306 556,8 хил. лв. или 8,6% от бюджетните средства.

В тази прогноза не са включени стойностите с отрицателен знак, които в момента са 107 млн. лв. или така наречената „надлимитна дейност“ отчетена към 30.09.2024 г., както и очакванията до края на годината тя да достигне около 140 млн. лв.

Съгласно чл. 371, ал. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г., подписан с Българския лекарски съюз - в случай че при анализа към 30 септември се установи очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ към 31 декември, надхвърлящ с повече от 3 на сто предвидените средства, а ние отчитаме 8.6%, в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, НЗОК и БЛС договарят коригирани цени в рамките на оставащите средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по Закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година.

В тази връзка следва НЗОК и БЛС да пристъпят към преговори за изпълнение на чл. 371, ал. 3 от НРД за медицинските дейности 2023-2025г. В случай, че днес одобрите този отчет сме подготвили писма, които да бъдат изпратени на Българския лекарски съюз, също така и на Българския зъболекарски съюз. И едновременно с това писмо до Българския лекарски съюз да стартираме преговорите съгласно изискванията на чл. 371, ал. 3 от НРД за подписване на анекс.

В случай, че в предстоящия месец ноември 2024 г. не се подпише, т.е. срокът ни за преговори е до края на този месец, изключително скъсен, анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. между НЗОК и Българския лекарски съюз за намаление на цените на клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури следва Надзорният съвет на НЗОК да извърши вътрешни компенсирани промени от показателите по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. с установен остатък на средства към отчетените дейности за здравноосигурителни плащания в болничната медицинска помощ. До края на м. октомври 2024 г. следа управителят, съгласувано с подуправителя на основание чл. 19, ал. 8, т. 4 от ЗЗО, да предложи за утвърждаване месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ за месец на

дейност ноември 2024 г., която ще бъде заплатена през м. декември 2024 г. В тази връзка на следващото заседание на Надзорния съвет на НЗОК ще бъде внесено за разглеждане предложение за компенсиране на месечната стойност в м. ноември 2024 г. с поне 25%, част от формираната отрицателна стойност от изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на Механизма за периода 1 април – 30 септември 2024 г. и разпределение по Районни здравноосигурителни каси на средства за болнична медицинска помощ за дейност м. ноември 2024 г. за сметка на оставащите средства в Резерв за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 (в зависимост от решението, което се вземе днес) за сметка на оставащите средства по показателите по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. (от други здравноосигурителни плащания, към момента имаме очаквана икономия по реда за разходите във връзка със системите за социална сигурност 45 млн. лв. и очаквана икономия от административни разходи – 7 млн. лв.), както и за сметка на средствата, отчетени към 30.09.2024 г. по данни на НАП и Министерство на финансите, като изпълнение на здравноосигурителните приходи по § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Имам един въпрос. Тук се каза, че 305.5 млн. лв. е недостигът. Може би не се изразявам много правилно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е само за болнична медицинска помощ.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: В тях влизат ли и тези 107 млн. лв. или като се приспадат..

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тя икономията вече е реализирана. А това, което трябва да заплатим е 107 млн. лв. Така че ние, за да го заплатим трябва да заплатим оттук нататък 107 млн. лв.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А като се приспадне останалото от другите клинични пътеки не стават ли 95?

ГАНКА АВРАМОВА: Неусвоените средства за втория период април - септември компенсира превишенията по дейностите в Приложение № 1, за които не се прилага Механизма.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: В тези 306 млн. лв. влизат ли тези пари?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: 140 млн. лв. са условна величина, чисто прогнозна. Към 30 септември са 107 млн. лв. Очакваното изпълнение на отрицателните стойности до края на годината е 140 млн. лв. Но може и да не достигнат и 140. Ако се запази тенденцията за тези отрицателни стойности, може и да не надхвърлят 130 – 135 млн. лв. до края на годината, но няма как да сме сигурни.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Още един въпрос. В началото се казва, че с този бюджет ще имаме недостиг на 700 и няколко хиляди, което според мен е в рамките на статистическата грешка. А в тази сума включени ли са тези средства?

ГАНКА АВРАМОВА: Не се включва прогнозната сума от прилагане на Механизма.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Но могат да се компенсират с вътрешни...

ГАНКА АВРАМОВА: Да, част от тях.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това в т. 3, когато се разглежда предложението за компенсиране на лекарствата от група „Б“ сме добавили допълнителен проект на решение, в което посочваме, че в зависимост от резултатите от преговорите с Българския лекарски съюз в рамките на този месец, когато се определят стойностите за м. ноември, ние ще предложим частично компенсиране на тази сума на база на възможностите, говорим за частично компенсиране на изпълнителите на болнична медицинска помощ

с частичен процент от тези 107 млн. лв. Но това след като направим преговорите с Българския лекарски съюз и изчистим и останалите възможности, които можем да генерираме като допълнителни средства, тогава в края на този месец ще направим такова предложение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Въпросът е, че там лихви включени ли са?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не, нямаме заведени дела. Но имаме вече получени доста писма от изпълнители на болнична медицинска помощ, някои от тях са оформени като покани за доброволно изпълнение, което означава, че планират, ако не вземем решение в тази посока до края на месеца, се очаква да бъдат заведени дела и в случай, че бъдат спечелени, тогава ще има начислени лихви. Могат и да не бъдат спечелени, защото не можем да предвидим решението на съда, но предвид това решение на Конституционния съд, което беше постановено е логично да очакваме негативен резултат. Затова е по-добре да избегнем подобни дела.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Точно. Това ми беше и на мен мисълта. Обаче, според мен, ние сме длъжни да спазваме решението на Конституционния съд, което е абсолютно задължително. Защото има дела само за миналия месец 7. Даже проф. Мавров е отказвал с абсолютно наясно, че няма да им се приема финансовия документ и няма да им се заплати. Тези болници ще заведат дела, това е абсолютно сигурно. Те ще си вземат парите също е сигурно с лихвите. Лихвите, според мен, ще са милион. Делото срещу първите лимити аз го спечелих и тогава лихвите бяха огромни. Така че, още един въпрос, като се заведат дела кой ще носи отговорност за безстопанственост за тези милиони, за които ще осъдят касата? Тъй като тези отказани са подписвани от проф. Мавров.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Откази за какво?

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: За изплащане на надлимитната дейност.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Няма надлимитна дейност. Решението на Конституционния съд е ясно.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Ясно е. Трябва да се плаща всичко изработено.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това, което казвате, не отговаря на истината. Никакви откази не съм подписвал. Напротив, предложението да започне да се изплаща надлимитната дейност не е на кой да е, а на проф. Мавров. Аз съм този, който настоява пред цялото ръководство, включително и пред Вас, да се вземе още в рамките на този месец решение за започване на изплащане на отрицателните стойности. И като се започне с изплащане на тези, които са с най-стар падеж. Мисля, че съм ясен. Аз лично настоявам за това нещо. Не е нужно да се затваряте във Вашите мисли, да си заравяте главата в пясъка. Няма да допусна да се злоупотребява с моето име, че аз съм разписвал откази и т.н.

ГАНКА АВРАМОВА: Това не е отказ, а е цитирана нормативната база, съгласно Закона за бюджета на НЗОК, който спазваме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Дайте да се разберем. Това, което трябва да започнем да правим отгук нататък е да мислим как ще изпълняваме отрицателните стойности, как ще покриваме тяхната стойност. Важно беше да се знае какъв е анализът на изпълнението на бюджета към 30 септември и каква ще е прогнозата за изпълнението на бюджета към 31 декември. Имаме я вече. Бързахме да вземем определени решения за корекция на условните бюджети. Подготвили сме тези решения. Трябваше навреме да освободим средства от Резерва, за да удовлетворим възнагражденията на аптеките, защото в продължение на месеци те не получаваха възнаграждения. Взехме и това решение. В момента, след като

вече имаме анализ на изпълнението, имаме готовност да помислим за започване на изплащането на така наречените отрицателни стойности, така наречената „надлимитна дейност“. До края на месеца ние трябва да вземем решение за определяне на месечните стойности за последния месец, месец на дейност ноември за изплащане декември. Заедно с това решение най-късно ние трябва да видим с какво разполагаме и да видим каква част от така наречената „надлимитна дейност“, за която Вие говорите, трябва да започнем да я изплащаме. По мое настояване тази част не трябва да е по-малка от 25% от надлимитната към 30 септември, която е 107 млн. лв. А вече колко е възможно да платим, дали ще са 25%, дали ще са 30%, 50% или цялата е отделен въпрос. Надявам се Надзорният съвет да обмисли добре това решение и до края на месеца заедно с определяне на месечната стойност за ноември за болниците да определи и каква част от отрицателните стойности ще бъде платена.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Може ли да вземем едно решение още така, че ще се заплати всичката надлимитна дейност?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е Ваше решение. На Надзорния съвет. Вие можете всичко...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Отделно ще се мисли от къде ще дойдат парите, тъй като това, според мен, е решение на Конституционния съд.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Д-р Болтаджиев, има решение на Конституционния съд, според което понятие „надлимитна дейност“ няма. Ние какво решение да взимаме?

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Думата „надлимитна“ се сменяше еднa пъти наименованието само и само да продължи да действа поради дадени причини. Тази маса както и да я наричаме е маса. Не споря за терминологията.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Д-р Болтаджиев, имам едно дежа вю за заседанието, когато уважаемия г-н Михайлов трябваше да го утвърдим за управител и отново говорихме едно и също нещо, че държавата ни е правова и основният закон се нарича Конституция. Относно актове кой е конституционен, кой е противоконституционен се произнася Конституционният съд. Има решение на Конституционния съд. Вие какво решение искате да вземаме? Да потвърдим тяхното решение? Че ние какви сме да потвърждаваме тяхното решение? Ние не можем да не изпълняваме решение на Конституционния съд. Ние го изпълняваме. Какво решение да вземаме? Защо трябва да вземаме решение да изпълняваме? Щом сме граждани на държавата, ние сме задължени да изпълняваме законите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За момента нямаме отговор от къде бихме могли да осигурим тези средства, но предвиждаме до края на месец октомври, както стана ясно, след като прочетох доклада, да Ви предложим поне частично изплащане на част от тази отрицателна стойност. Аз лично съм поискал среща в Министерство на финансите с цел да се опитам да разбера дали има очаквания за допълнителни извънредни приходи, за да може на следващото заседание на Надзорния съвет, когато Ви предложим разпределението и проекта за решение за компенсиране на поне 25% на тази отрицателна стойност да имаме повече яснота и да Ви предложим по-подробно, аргументирано и по-потвърдено предложение на решение в посока по-голям процент компенсация на тези отрицателни стойности.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Проблемът може би е, че се натрупаха след решението на Конституционния съд те се натрупаха, вместо да се плащат месец за месец. Може би щеше да е по-разумно.

ГАНКА АВРАМОВА: Съгласно правилата, по които работим, сроковете са тези.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Конституционният съд е над НРД и над законите. Това е правовата държава.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам няколко въпроса към г-жа Аврамова. Първо, тази прогноза, говоря само за болнична медицинска помощ, 323 млн. лв. за ноември месец. Тя трябва да е същата, Вие сте взели средното за тримесечието?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, същата е.

БОЯН БОЙЧЕВ: А за миналата година гледали ли сте как е тримесечието спрямо ноември, което се плаща декември?

ГАНКА АВРАМОВА: Един месец от 2024 г. остана неразпределен. Нашето предложение е да бъде същия. По Механизма може да се формират стойности и за него, и за тях ще се търси общо решение заедно с другите в предходния период.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Моето виждане е по същия начин да бъде същото, в крайна сметка сме разпределяли 323 млн. лв. всеки месец, ако има достатъчно средства към края на месеца и установим, че има ще разпределим пак 323 млн. лв. Ако няма достатъчно средства ще разпределим по-малко. Въпросът е това решение да се разглежда с другото решение за започване за заплащане на надлимитната дейност, която стои още от месец март и е крайно време да започнем да вземем някакво решение, тъй като изпълнителите на болнична медицинска помощ няма да са толкова търпеливи, няма да ни чакат до края на годината.

БОЯН БОЙЧЕВ: Първо, моята оценка е, че въпросните написани 25% минимум е прекалено консервативно. Трябва да се целим към по-голямо число, повече от 50%.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ние не можем да раздадем повече отколкото е по Закона за бюджета.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Не може ли да се направи актуализация на бюджета?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: През Народното събрание.

БОЯН БОЙЧЕВ: За заплащане или за възстановяване?

ГАНКА АВРАМОВА: Отрицателната стойност по терминология се компенсира с допълнителни средства, което означава, че се заплаща в месеца, в който се определи от Надзорния съвет тази компенсация в корекция на месечната стойност, например увеличаването на месечната стойност за месец ноември, в който може да изплатят.

БОЯН БОЙЧЕВ: В такъв случай се извинявам, позицията ми е не повече от 25%. Щом това означава. Не знаех какво означава. Имаме различни понятия. Другото, което не разбрах, на каква основа да се стъпят преговорите с Българския лекарски съюз по отношение промени на клиничните пътеки. Казваме X с процента да намалим разхода, това означава ли, че всички клинични пътеки ще бъдат с равен процент намалени?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С равен или диференциран това предстои с тях да го договорим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вие имате ли някаква позиция?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По принцип, когато се договаряха цените, то за различните клинични пътеки бяха увеличени с различен ръст.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Вие как очаквате да бъдат намалени, как ги виждате?

БОЯН БОЙЧЕВ: Според мен с какъвто и да е процент равен или не равен ще бъде стреляне в тъмното по простата причина, това многократно съм го заявявал, че цените на клиничните пътеки са небалансирани. Което

означава, че има някои със значителна превишаване на себестойност, плюс печалба, плюс не знам какво още..

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Очаквате ли да бъдат намалени цените на клиничните пътеки?

БОЯН БОЙЧЕВ: За разлика от всички Вас аз не мога да стрелям в бъдещето.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз също.

БОЯН БОЙЧЕВ: Беше обяснено какво ще се случи един път, втори път, пет стъпки напред. Аз не мога да коментирам съда какво ще реши.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Съгласно разпоредбата на чл. 371 ние трябва да започнем преговори. Българският лекарски съюз също е задължен, но може и да откаже или преговорите да не завършат в срок. Затова сме предложили, че до края на месеца трябва да се събере Надзорния съвет и в рамките на това, което е възможно, да вземе решение по отношение на определяне на стойностите за месец ноември, плюс компенсацията и това е в рамките на разполагаемите към момента средства. За да Ви отговоря на въпроса, това не съм го коментирал с никого, това е просто виждане, може би трябва да вземем относителната тежест на клиничните пътеки с най-голям ръст и там да определим по-голям процент отколкото така наречените по-малко финансирани или по-евтини клинични пътеки с по-малък обем.

БОЯН БОЙЧЕВ: Каквото и да измислите на какво да се стъпи, пак няма да бъде вярно по простата причина, че ние не знаем реалните стойности и с най-голям ръст, и с най-големи стойности е безсмислено.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Има ли някаква прогноза как ще бъде изпълнено това с намаляването на клиничните пътеки? Защото аз не съм сигурен, че ще даде този резултат. Ние знаем, че клиничните пътеки са

на фиксирани цени и много лесно ще се увеличи оборота и ще се вдигнат.. Това е една теория, която тук съм я споделял, че тук има нещо грешно, че ние не можем да прогнозираме какъв ще е резултата от това нещо, така че смятам, че това не трябва да става. Затова предложих, ако може да се иска корекция на бюджета, за да спазим всички закони и както казах, редно беше тези средства след решението на Конституционния съд да не остават да се натрупват сега и да се чудим какво да правим, а да се изплащат, както би трябвало, месец за месец. Другото, което искам да кажа, цените на клиничните пътеки са с 27 пъти разлика. Това е нещо, което го няма никъде. В щатите дейностите, понеже се определят заради застрахователите, са до 10 пъти. Тук имаше предложение от д-р Дечев да се направи подобно остойносттаване на клиничните пътеки. Това ще доведе до много икономия на касата, огромна според мен. Второто, това два пъти е предлагано от частните болници, даже е разработено – английската система за определяне цените, т.е. да няма тези огромни разлики, по ясни критерии да се определят цените.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това можем да го използваме като аргументация при предстоящите преговори за следващия бюджет и за следващия анекс.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Според мен е хубаво да се направи, има даже готови разработки, има предложения от д-р Дечев, когато беше шеф на касата, има предложения също от частните болници, всичко е архивирано в касата, които бяха смятали, изчислили стойностите на клиничните пътеки така, че да са по-балансиран и смятам, че ръстовете значително ще паднат.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз предвиждам в следващите седмици да проведе среща по бюджетната процедура и за собствена ориентация, ще покая, не знам кой ще се отзове, представителите на всички болници -

общински, областни, университетски, частни, ще ги поканя просто да изложат становище във връзка с проект на бюджет 2025 г.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Мисля, че ще е много полезно това.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Между другото дебата водим в момента по т. 1, т. 2 и т. 3 от дневния ред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Те са взаимно свързани.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз предлагам после да изчета решенията по точките, за да не губим време. Това, което казахте за стойността на клиничните пътеки е разумно, но подлежи на широк обществен дебат.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Касата има много по-голям потенциал, за да ги разработи. Тя застава спокойно на тези принципи, по които са правени в Щатите и Англия, да разработи по своя методика за България. То го има и предложено това нещо.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ще трябва широк дебат със заинтересованите институции. Проблемът, който възникна по т. 1, 2 и 3 се случи със съдебни решения в хода на вече приет бюджет със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. Ако се знаеше, че ще бъде така, бюджетът на НЗОК миналата година нямаше да се приема за тази година в този си размер. Т.е., ние в момента сме поставени ад хок да решаваме кардинални неща за цялата система. Колкото до намаляването на цените на клиничните пътеки Вие казахте, че ще се увеличи оборотът. Как?

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: 25 години съм бил директор на болница. Много лесно ще се увеличи.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще противодействаме.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Има клинични критерии.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Има медицинска целесъобразност.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Имам предвид, че ще се опитаме да противодействаме на недобрите практики, ако има такива.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Говоря за добри практики. Това с добри практики може да стане.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако вземем един процент, с който да намалим очаквания разход, да сконтираме усреднената стойност на клиничните пътеки, така ще получим ефекта като минус от тези 323 млн. лв.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Още въпроси по тези три точки? Аз предложих преди малко да ги обединим, защото дебатите бяха за първа, втора и трета и да изчета решенията по тях и да видим дали ще се съгласим с тях или не.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е към проф. Мавров. Имахме отделно извънредно заседание на тема как да оптимизираме разходите точно за болничната медицинска помощ и там бяха гласувани различни мерки. Кога можем да очакваме някакъв ъпдейт тези действия, които бяха предложени и приети действия и как действат, и какво се случва.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да ми припомните точно какво беше.

БОЯН БОЙЧЕВ: Съвместната работа с Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Трябва да ми извадите да видя къде точно е това решение на Надзорния съвет.

БОЯН БОЙЧЕВ: Там бяха посочени конкретни действия.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: С Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ имаме меморандум за сътрудничество, който се изпълнява.

БОЯН БОЙЧЕВ: Резултат? Също така Вие бяхте посочили, че има несъответствие в брой легла.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Резултатите много добре ги видяхте, г-н Бойчев, 671 легла, които не съществуват, а ги има само в електронната система. Ако мислите, че една болница със 671 легла с бюджет 100 млн. лв. на година не е малко. Как Ви се виждат 671 легла?

БОЯН БОЙЧЕВ: По-скоро въпросът ми за тези легла установихте ли кой е виновен?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, установихме.

БОЯН БОЙЧЕВ: И? Кой?

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Наказани ли са тези служители на касата, които са ги вкарали в системата тези легла?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Отгук нататък вече нещата са в ръцете на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса. Касата има управител, аз бях управител до преди две седмици. Така че, заедно с г-н Михайлов се надявам да стигнем до край. Да видим точно кои са виновните служители, дали са директори или подчинени и т.н. Но очакваме Инспекторатът да докладва.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Има ли възложени?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Има възложени по всички преписки проверки на Инспектората. Когато са готови резултатите от Инспектората, ще се запознаете с тях, след като толкова се интересувате за виновните лица. Оттам нататък Вие ще кажете какво ще ги правим тези лица. Въпросът е, че до момента на мен Инспекторатът не е докладвал кои са

виновните служители. Аз съм този, който откри всички тези несъответствия в системата на касата и в индивидуалните договори с изпълнителите, включително и по отношение на вписване на лекари, които са без специалност или нямат специалност. Всичко това е възложено с допълнителна проверка. Изискани са обяснения. Всичко се събира. Общо взето папките растат. И в един момент някои, след като държите да знаете има ли виновни лица, някой трябва да даде отговор има ли виновни лица. Но в момента моята функция е на подуправител на касата и няма как да контролирам Инспектората.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз ще се запозная и ще Ви дам отговор.

БОЯН БОЙЧЕВ: Когато Инспектората излезе с доклад.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Щом са назначени проверките, значи има определен срок.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Стана ли Ви ясно къде са изтекли парите?

БОЯН БОЙЧЕВ: Не.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Може още дълго време да не Ви стане ясно. На мен ми стана ясно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това са част от парите.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: То е простичко. Имаме едни договори и имаме едно фактическо изпълнение, което не съответства на договореното.

БОЯН БОЙЧЕВ: За тези пари ми стана ясно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Имаме по-големи стойности, които се дължат на тези несъответствия. Стана ли Ви ясно сега?

БОЯН БОЙЧЕВ: За това ми стана ясно преди няколко месеца. Аз говоря за общата сума ето тук в момента дискутираме за 140 млн. лв. плюс 306 млн. лв. за тези пари.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И се надявам, че повече това няма да се случва.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само искам да подчертая, все пак това е Вашата работа.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз съм ги въвел съответните мерки и аз съм този, който ги е изпълнил.

БОЯН БОЙЧЕВ: За да приключим моята тема, моля да се извадят конкретните действия, които бяхме предложили да бъдат осъществени и ръководството да проследи какви са резултатите от тях.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние тази тема я следим. Ще има наказания със сигурност.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Дзержински едно време беше казал - където няма виновни, трябва да има поне наказани, защото не вината, а наказанието учи другите да не правят така. Но и наказанието трябва да бъде бързо и окончателно, защото иначе става като манджа с претопляне.

Да не разводняваме още дискусията. Прочитам решението по т. 1. Вие го имате, запознати сте с него.

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация текущото изпълнение към 30.09.2024 г. на бюджета на НЗОК за 2024 г., на здравноосигурителните плащания и обемите медицинска и дентална помощ, съгласно чл. 185 и чл. 371 от Националния рамков договор (НРД) за медицинските дейности за 2023 -

2025 г. и чл. 122 от НРД за денталните дейности за 2023 - 2025 г. и прогнозата за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК към 31.12.2024 г.

2. Приема вътрешно-компенсирани промени в средствата за плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването по ал. 1, ред 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и съответно в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването, както следва:

Показатели по бюджета на НЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
I.3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за :	4 000 000
3.2.	Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33	4 000 000
№ по ред	Намаление	
I.3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за :	4 000 000
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (33)	4 000 000

Показатели по бюджета на НЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
II.1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	4 000 000
1.1.4.2.	дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33	4 000 000
№ по ред	Намаление	
II.1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3, за:	4 000 000
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33	4 000 000

3. Приема, в приложение към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.

4. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2024 г., съгласно настоящото решение.

5. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския лекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.09.2024 г. на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, съгласно чл. 185 и чл. 371 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

6. Възлага на управителя на НЗОК да изпрати на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз приложената към отчета по т. 1 информация за изпълнението към 30.09.2024 г. на здравноосигурителните плащания за дентална помощ, съгласно чл. 122 от НРД за денталните дейности за 2023 – 2025 г.“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Може ли да предложи още една точка в решението? Решава да плати всички отрицателни стойности, които са в бюджета, съответно, ако е необходимо, да иска актуализация на бюджета.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е по т. 1.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: По-скоро това е новото предложение за решение по т. 3.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Към т. 3 отделното решение

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Възлага на управителя на НЗОК за следващото заседание на Надзорния съвет да внесе предложение за разпределение на месечни и индикативни стойности за дейност м. ноември 2024 г. по РЗОК за изпълнение на реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК за следващо заседание на Надзорния съвет да внесе предложение за компенсиране на месечната стойност в м.

ноември 2024 г. на част от формираната отрицателна стойност по договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) по реда на Механизма за периода до 01 ноември 2024 г.

3. Предложенията за средствата по т. 1 и т. 2 са за сметка на оставащите средства в Резерв за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 1.3, оставащите средства по прогнозата към 31.12.2024 г. по показателите по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и средствата, отчетени към 30.09.2024 г. по данни на НАП и Министерство на финансите като преизпълнение на здравноосигурителните приходи по § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.“.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Може ли към точка 2 да се каже „не частично“, а „изцяло“ и към т. 3 „ако е необходимо чрез актуализация на бюджета“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Напълно или частично искате да стане точката?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Вие можете да ме задължите, но при липса на средства няма как да го изпълнявам, нито мога да инициирам процедура в Народното събрание за актуализация на бюджета.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ако приемем такова нещо, да искаме оставката на управителя, че не е изпълнил нашето решение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Може да искаме. Може от Надзора да поискаме актуализация.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е бюджетна процедура.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм не особено съгласен.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И аз. Безсмислено е на сегашния етап, на това заседание. Имайте предвид, че ще се събираме другата седмица.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тогава ще имаме повече информация за възможностите.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ясно е, че няма достатъчно средства сега. Като видим анализа и предложението на управителя към края на този месец, тъй като то ще бъде свързано с определяне на месечните стойности за ноември, според мен няма как колкото и да Ви се иска да има възможност за пълно изпълнение на тъй наречената „надлимитна дейност“, надвишението, отрицателните стойности. Така че, чисто популистко може да се запише в решението „напълно или частично“, но според мен възможностите за пълно изпълнение към края на месеца за „надлимитна дейност“ са нищожни. Вие преценете как да го гласувате, как да запишете решението, то е Ваше.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Подкрепям тезата на проф. Мавров.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: От трите източника, от които можем да плащаме „надлимитна дейност“ – остатъкът от резерва е ограничен, икономииите са ограничени, утвърдения до момента извънреден приход също е фиксиран. Но от трите източника евентуално би могло да има увеличение по отношение на преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски. Това може да стане ясно по-късно – до края на годината. В момента работим само при тази потвърдена оценка от 93 млн. лв.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Така е. Съгласен съм.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Предлагам да се придържаме към проекторешенията на касата, без новости, без допълнения.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз Ви изчетох решенията, който е съгласен с така предложените решения от страна на НЗОК... За мен

са балансирани добре и двете. Но първо да гласуваме предложението на д-р Болтаджиев за промяна на решението по т. 2 от дневния ред.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Във втора точка да падне „частично“, да стане „изцяло“ и в трета точка, освен средствата по разпределенията за остатъка от бюджета, ако е необходимо да се поиска актуализация на бюджета.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване така направеното предложение от д-р Болтаджиев.

ЗА – д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам предложение по т. 1 от решението – това, което е за 25% да се промени и да бъде „не повече от 25%“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В решението е само думата „част“, няма процент.

БОЯН БОЙЧЕВ: Оттеглям предложението си.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Нововъзникналите предложения не се приемат. Решението остава в първоначалния вид, както е предложено от здравната каса. Който е съгласен с това решение по т. 2, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – д-р Николай Болтаджиев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване предложеното ново решение по т. 3 от дневния ред, който е съгласен с него, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Във връзка с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от НЗОК на лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания от 01.04.2024 г. и решения на Надзорен съвет на НЗОК с № РД-НС-04-27/07.03.2024 г. и с № РД-НС-04-45/03.04.2024 г., увеличава бюджетните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, с 6 358 557 лв. със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
1.	РАЗХОДИ	6 358 557
1.1.	Текущи разходи	6 358 557
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	6 358 557
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и финансиране на аптеки по критериите по чл.45, ал.17, т.46 от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги:	6 358 557
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	6 358 557
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза	6 358 557
№ по ред	Намаление	
1.	РАЗХОДИ	6 358 557
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	6 358 557

2. Увеличава бюджетните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза със средства в размер на 18 162 063лв., от преизпълнение на приходите от

здравноосигурителни вноски по бюджета на НЗОК за 2024 г., съгласно информация от НАП, както следва:

Показатели по ЗБНВОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	18 162 063
1.	Здравноосигурителни приходи	18 162 063
1.1.	Здравноосигурителни вноски	18 162 063
№ по ред	Увеличение	
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	18 162 063
1.	РАЗХОДИ	18 162 063
1.1.	Текущи разходи	18 162 063
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	18 162 063
1.1.3.5.	Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и финансиране на аптеки по критериите по чл.45, ал.17, т.46 от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги:	18 162 063
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	18 162 063
1.1.3.5.3.2.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза	18 162 063

3. Във връзка с одобрените промени по т.1 и т.2, и във връзка с прилагане на *Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК*, изменя приетите с Решение № РД-НС-04-23/31.01.2024 г. годишни бюджети за основна група лекарствени продукти „Б“, както и условните бюджети за второ и за трето тримесечие на 2024 г. на посочената група лекарствени продукти, както следва:

Основна група лекарствени продукти (ЛП)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за Iво тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за Про тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за Што тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за IVто тримесечие на 2024 г. (лв.)
Средства за ЛП основна група Б	354 951 820	82 607 800	94 868 110	94 868 110	82 607 800

4. С промените по т. 1 и т. 2 да се актуализира последното прието месечно разпределение на бюджетните средства на НЗОК за 2024 г., като средствата се разпределят равномерно за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, в месеците ноември и декември 2024 г.

5. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание да представи анализ с предложение за коригиране на условния бюджет за лекарствени продукти от основна група Б за прилагане на Механизъм за четвърто тримесечие на 2024 г. в увеличение до размера на установеното нарастване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от 01 април 2024 г.

6. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание да представи на Надзорния съвет за утвърждаване допълнителни средства за лекарствените продукти за основни групи по чл. 35, т. 1 от Наредба № 10 от 2009 г. за група „А“ и група „В“.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към т. 4 - Обобщена информация от директорите на РЗОК относно прилагане на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от Правилата 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. във връзка с изпълнение на утвърдените месечни стойности за дейност м. септември 2024 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз не знам какво друго да добавя. Тук са синтезирани отговорите по докладите на директорите на Районните здравноосигурителни каси. Всъщност това, което мога да добавя е, че ми прави впечатление, че продължават да ги изпращат (защото си направих труда да ги изчета всичките) в различен формат. Изпратил съм писмо, с което им давам указания следващия път как да бъдат форматирани тези доклади. Другото, което ми прави впечатление, че част от директорите на Районните здравноосигурителни каси не посочват причини за преизпълнението въпреки, че съгласно указанието са длъжни да правят това. Някъде забелязвам, според мен, чисто формален подход при описването на причините. В тази връзка предвиждам следващите дни да проведе разговори с тези от директорите, за които считам, че е необходимо да го направя. Категорично не съм доволен от това, което прочетох. Не знам какво е Вашето мнение. Но, след като забелязах, че в Надзорния съвет се разглежда въпроса за това, че те не са подали в срок доклади, съгласно разпореждане на управителя или Надзорния съвет, това означава, че има голям дефицит в комуникацията между НЗОК и Районните здравноосигурителни каси.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И на административен капацитет в някои каси.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Както ще разберете и друго. При предишния ми престой 2023 г. – началото на 2024 г. наистина по външни сигнали бяха извършени проверки от служителите от контролната дирекция в Централно управление и бяха констатирани сериозни нарушения, и свалени суми от порядъка на 100, 200, 300 хил. лв. от извършена и отчетена дейност. Аз тогава имах намерение тези директори на Районни здравноосигурителни каси, където бяха констатирани, реално това са пропуски в тяхната дейност, защото трябваше да бъдат установени

от служителите на контролната дирекция на РЗОК, имах намерение да ги извикам и да разговарям с тях, и сега това намерение ще го осъществя, за да видя защо става така, че когато техните контрольори отиват на проверка не забелязват пропуски, а когато отидат контрольори от Националната здравноосигурителна каса, от Централно управление по външни сигнали тези констатации са в особено големи размери. Само това мога да кажа.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаме дин въпрос, обаче. Това, което четох в докладите имаше нещо какво е това приоритетна болница. Определени ли са рамките, когато една болница става приоритетна или изпада от списъка? И къде е списъкът с приоритетните болници?

ГАНКА АВРАМОВА: Има Наредба.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Трябва да отговарят на определени условия.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Основно така наречения гръбнак на здравеопазването. Това са приоритетните болници.

БОЯН БОЙЧЕВ: Те се проверяват дали отговарят, т.е. могат да влязат и да излязат от списъка?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да.

БОЯН БОЙЧЕВ: Ако една болница е приоритетна и ние плащаме допълнително, това извинение ли е, че точно тази болница има отрицателни стойности за конкретния месец? Защото такова обяснение чета от страна...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Няма общо.

БОЯН БОЙЧЕВ: Там пише – има отрицателна стойност, защото е приоритетна болница. Или пък примерно Министерство на здравеопазването отпуска на „Лозенец“ милиони, защото била приоритетна болница.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: То това е заем. Това с приоритетните болници, както каза г-н Михайлов, има доста странни обяснения на директорите на РЗОК в страната. Лично аз ги четох по няколко пъти, за да разбера какво точно искат да кажат и после, като виждам, те еднотипово, без никаква информация оперативна обясняват. Имала междуобластни функции.

БОЯН БОЙЧЕВ: През последния месец колко кръстосани проверки направихте от една Районна здравноосигурителна каса в друг район?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Чакам доклада от дирекцията, но аз откакто съм тук – две седмици сигурно съм разпоредил 10 – 15 проверки.

БОЯН БОЙЧЕВ: Кръстосани такива?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не, от Централно управление.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Още в началото, като са определени бюджетите на болниците..

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Те са на базата на някакъв анализ, който сме извършили.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тук гледам има с по минус 3 – 4 млн. лв. и т.н., други 0, на други даже им остават. Как са определяни тези бюджети на кой колко?

ГАНКА АВРАМОВА: Определяни са на база заплатените обеми от последните четири месеца на миналата година на същите тези болници по новите цени от 1 март 2024 г., обемите по новите цени. Така са формирани стойностите.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Исторически.

ГАНКА АВРАМОВА: Да.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А от колко години назад исторически?

ГАНКА АВРАМОВА: Миналата година в последните месеци.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А за миналата година как са определяни?

ГАНКА АВРАМОВА: Говорим за изпълнението. Миналогодишното изпълнение, т.е. това, което сме платили, го взимаме като бройки, обеми клинични пътеки, клинични процедури, амбулаторни процедури и го умножаваме по новите цени от 1-ви март. Така са определени стойностите. А защо не са изпълнявани тази година, има други обстоятелства. Примерно движение на лекарите, пациентопоток и някакви други причини, които са повлияли да има икономия или надвишение на месечните стойности.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: За това става въпрос. Аз също смятам, че трябва да се дадат от Районните здравноосигурителни каси. Напълно подкрепям, че трябва да има стандартно обяснение, но трябва да се анализира този факт.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: За да може да се подложи на анализ трябва да унифицираме формата, за да можем да анализираме. Трябва да кажем на всеки един директор на РЗОК да каже колко души има, да им посочим точните цели и задачи.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тази година бюджетна минава, надявам се догодина да нямаме проблем с надлимитната.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Остават още три месеца.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Но ще успеят ли да дадат тази информация?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще им поставим писмено въпроса, ще ги извикаме на срещи. Практиката във финансовите институции е, ако не

всеки месец, поне на тримесечие има събиране с директорите с регионалните звена за обсъждане на резултати, за поставяне на задачи и т.н., да има обсъждане и методически указания, което би следвало да стане практика и тук.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Ние сме финансова институция и мисля, че тази практика би била чудесна и при нас. Директорите се чувстват изолирани от процеса, както се казва Бог високо, цар далече и си правят на местни нива доста неща, които не би следвало да правят. Предишния път се повдигна въпроса за тяхното отношение към материалите, които ни предоставят. Очаквахме конкретни резултати с конкретни имена и виновни длъжностни лица, които не са спазили указанията на ръководството. Не получихме такава. Случаят се повтаря, така че наистина трябва да се вземат, според мен, по-крути мерки по отношение затягане на дисциплината и единоначалието в системата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В такъв случай, ако те не изпълняват повторно разпореждане на Надзорния съвет би трябвало тези, които не го изпълняват, да бъдат санкционирани.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Така мисля.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Приемам го за сведение и изпълнение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябва да бъдат наказани, иначе не става. Аз лично бях втрещен, когато април месец или май взехме решение и се оказа, че 12 или 13 РЗОК бяха изпълнили решението на Надзорния съвет. По-малко от половината.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Половината бяха изпълнили решението на Надзорния съвет. Имаше една част, която го изпълняваха формално, бланкетно, без съдържание, без, как да кажа, без обосновка. Просто едни банкетни доклади, които не носят никаква информация. За

съжаление това стягане на редиците най-вероятно е било временно и в момента се забелязва отново ...

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Случаят се повтаря. Няма движение напред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз, ако бях, щях да предложа да дойдат тук тези, които не изпълняват и сами да се обяснят пред Надзорния съвет, а не ние да се обясняваме вместо тях. И, ако не възразявате, следващия път така ще го организираме – всеки да дойде и да отговаря за това защо не изпълнява решенията на управителя и Надзорния съвет. Водим тук едни епистолярни упражнения, които не водят до никъде.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Чакаме Инспектората да даде доклада си.

Точка 4 е за сведение. Имате ли някакви въпроси към управителя по тази докладна записка?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Разбрах, че трябва да предложа на база на резултатите от докладите на Инспектората съответни длъжностни лица за санкциониране.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И да се унифицират причините за повишението, за да можем да ги подложим на анализ.

Ганка Аврамова напуска заседанието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 5 е Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО. Давам думата на управителя на НЗОК.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Първото е проект на „Изисквания на НЗОК при лечение на тежка астма в извънболничната помощ“, с отразени изменения и допълнения по отношение на включения нов лекарствен

продукт с международно непатентно наименование Tezepelumab в Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък като допълнение към поддържащо лечение при възрастни и юноши на възраст на и над 12 години с тежка астма, която е недостатъчно контролирана, въпреки висока доза инхалаторни кортикостероиди плюс друг лекарствен продукт за поддържащо лечение. Терапевтичното показание съответства на МКБ код J45.0 и J45.1.

Лекарственият продукт Tezspire 210 mg/1,91 ml solution for injection x 1 pre-filled pen (glass) принадлежи към ново международно непатентно наименование Tezepelumab и фармакотерапевтична група „Лекарства за обструктивни заболявания на дихателните пътища, други системни лекарства за обструктивни заболявания на дихателните пътища с АТС код R03DX11.

Договорените прогнозни параметри за тригодишен период по отношение прогнозен брой пациенти и прогнозни разходи са както следва: за първата година, а първата година е тази година, така че е много вероятно този прогнозен разход да не се изпълни - 56 болни; прогнозен брутен разход 638 477 лв.; за втората година - 101 болни; прогнозен брутен разход 1 645 057 лв. и за третата година - 156 болни; прогнозен брутен разход 2 477 359 лв.

При включване на лекарствения продукт Tezspire с INN Tezepelumab в Приложение № 1 на ПЛС е проведено задължително централизирано договаряне на отстъпки по реда на Наредба № 10. С договорените отстъпки в общ размер 13% се постига намаляване на бюджетното въздействие и съпоставимост на разходите с наличните терапевтични алтернативи. Новата терапия осигурява алтернативно лечение за пациентите с тежка астма, при които не се постига достатъчен клиничен ефект или са отчетени нежелани лекарствени реакции от провежданото предходно лечение. Има получено

положително становище от Българския лекарски съюз, а по отношение на предписанията, тъй като по време на обсъждането в Комисия не е стигнато до единно мнение, се запазва досегашния ред да се изписва с протокол.

Вторият проект на актуализация това са „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“, като отразените изменения са допускащи възможност за провеждане на лечение в режим „профилактика“ и при пациенти над 18 годишна възраст. Промените са в съответствие с постъпило становище от експертен съвет по клинична хематология и в съответствие с актуалното фармако-терапевтичното ръководство по клинична хематология. В съответствие с горесцитираното становище, профилактиката на кръвоизливи предпазва болните с тежки форми на вродени коагулопати - Хемофилия А, Хемофилия В и Болест на Вилебранд от кръвоизливи и инвалидизиране. До настоящия момент профилактичните терапевтични режими са регламентиран само за деца. Тук се дава възможност вече това да бъде и за лица над 18 години.

В проекта за актуализация от приложенията „1А“ и „1Б“ се заличават текстовете: „Лечение „при необходимост“ и „Профилактика при деца“, което до настоящия момент не допускаше започване на профилактични режими на лечение при пациентите с вродени коагулопатии над 18 годишна възраст. Осигуряването на необходимото ниво фактори на кръвосъсирването ще намали до голяма степен рисковете от кръвоизливи, задълбочаване на ставните деформации, инвалидизация и необходимост от протезиране. Медицинската целесъобразност за осигуряване с фактори на кръвосъсирването всички пациенти с вродени коагулопатии е подкрепяна многократно през годините от водещите специалисти в тази област.

Във връзка с решение на Надзорния съвет на НЗОК от 31.01.2024 г. към 30.09.2024 г. за изготвяне анализ на въздействието на Механизъм,

гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и Методиката за неговото прилагане, като бъдат взети предвид и постъпили становища за заплащане и регламентиране на лечение в режим „профилактика“ при възрастни пациенти с вродени коагулопатии е изготвен прогнозен бюджет за лекарствени продукти, прилагани при лечение на вродени коагулопатии за 2025 г., т.е. очакваното бюджетно въздействие ще бъде в проекта за бюджет за 2025 г. Посоченият проект е съгласуван с Българския лекарски съюз, има положително становище.

Предложението, което сме дали е Надзорният съвет да утвърди двете изисквания и второто да влиза в сила считано от 1 януари 2025 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания? Не виждам. Който е съгласен да утвърдим предложените изисквания, моля да гласува.

По т. 5 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на тежка астма в извънболничната помощ“.

2. Утвърждава „Изисквания на НЗОК при лечение на вродени коагулопатии в извънболничната помощ“ в сила от 01.01.2025 г.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 6 от дневния ред е Определяне на представители за участие в преговорите с Българския фармацевтичен съюз за изготвяне на акта по чл. 45, ал. 17 от Закона за здравното осигуряване.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Може ли да го гласуваме направо? Тук всичко е ясно.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен с така предложения състав на комисията, моля да гласува.

По т. 6 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

I. Отменя свое решение № РД-НС-04-30/07.03.2024 г.

II. Определя 9 представители на НЗОК, които съвместно с 9 представители на Българския фармацевтичен съюз (БФС), определени от Управителния съвет на БФС, да изготвят и съгласуват Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (Условия и ред), между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, или изменение на действащите Условия и ред, както следва:

1. Владимир Иванов Афенлиев – директор на дирекция ЛПДХ;
2. Петя Еманоилова Манова – директор на дирекция ФСД;
3. Милена Стефчова Цонева – началник на отдел в дирекция ЛПДХ;
4. Вирджиния Костадинова Вълкова – началник на отдел в дирекция ЛПДХ;

5. Кирил Иванов Обрешков – главен юрисконсулт в дирекция ЛПДХ;
6. Захаринка Иванова Истаткова – главен юрисконсулт в дирекция „Правна“;
7. Евгения Иванова Стойчева – главен експерт в дирекция БФП;
8. Антон Благоев Величков – главен експерт в дирекция ИТСЗОП;
9. София Герасимова Георгиева – главен експерт в дирекция КДЗЗО.

Резервни представители:

Лъчезара Божидарова Манева – началник на отдел в дирекция ИТСЗОП;

Иванка Кирилова Тодорова – главен експерт в дирекция БФП;

Ася Михайлова Симеонова – главен експерт в дирекция ЛПДХ;

Васко Тодоров Петков – главен експерт в дирекция КДЗЗО;

Борислав Любенов Калаузки – главен експерт в дирекция КДЗЗО;

Цветанка Димитрова Шоторова – главен експерт в дирекция ФСД;

Ива Димитрова Калугерова – главен експерт в дирекция ЛПДХ;

Силвана Борисова Якова - Костадинова – главен юрисконсулт в дирекция ЛПДХ;

Д-р Елена Илиева Тотева – Тодорова – главен експерт в дирекция ЛПДХ;

Насие Сабриева Асипова – главен експерт в дирекция МИПС.

III. Възлага на управителя на НЗОК да сформира работна група с определените по т. II. представители на НЗОК, които заедно с определените 9 представители от Управителния съвет на БФС, да изготвят и съгласуват в определения срок Условия и ред с изискуемото законово съдържание или изменение на действащите Условия и ред.

IV. Възлага на управителя на НЗОК, на основание чл. 45, ал. 18 от Закона за здравното осигуряване, да обнародва в „Държавен вестник“ Условията и редът.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 7 - Сключване на договори за доставка на тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства, по сключени от Централния орган за покупки рамкови споразумения.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: През последните няколко години периодично, когато се внася тази тема, съм повдигал въпроса, че Националната здравноосигурителна каса, като национална институция, би следвало да се присъедини към всички държавни институции, които по много по-интелигентен начин решават проблема с принтерното си пространство. Искам да кажа, че всички държавни институции, като НАП, Министерство на финансите, Министерство на здравеопазването, НОИ, работят с така наречените външни услуги - управляеми печатни услуги. Преди няколко години се повдигна темата, касата плати определени средства, определена фирма извърши анализ на принтерното пространство, имаше анализ. Касата остана единствената, която поддържа принтери с различен тонер, с различна доставка, с изтекъл срок на годност и т.н., които само оскъпяват услугата и правят доста сложна поддръжката на тази техника и задоволяването на тонери съответно за старите модели. Крайно време е това нещо да бъде решено. Явно няма да е тази година и затова аз гласувам

против тази точка, защото наистина не отива на институцията да се занимава с допотопни техники и допотопни практики.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз съм съгласен с г-н Василев, но предвид факта, че нито е възложено, нито е подготвено задание за такава обществена поръчка и за такава процедура, то в момента касата няма друг изход, освен да се обърне към Централния орган за покупки и да използва рамковите споразумения, които се подписват там. И съм напълно съгласен с доводите на г-н Василев, че е крайно време да преминем към тази съвременна услуга. Можем да започнем подготовката по всяко време за нова процедура. Но в момента нямаме друг избор.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В момента трябва да го гласуваме, защото ще останете без принтери.

Колеги, който е съгласен с предложеното решение, моля да гласува.

ТЕОДОР ВАСИЛЕВ: Аз съм против.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „въздържал се“. Не е нормално да се купуват принтери и в гаранционното обслужване да не се предвидят пари за тонери.

По т. 7 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава сключването на договори за доставка на тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства за нуждите на НЗОК, по сключени от Централния орган за покупки рамкови споразумения, след проведена открита процедура за възлагане на централизирана обществена поръчка с предмет: „Доставка на тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства“, на обща

стойност до 344 500,00 лв. (триста четиридесет и четири хиляди и петстотин лева) без ДДС както следва:

1.1. По РС № СПОР-17/06.08.2024 г., с предмет: „Доставка на оригинални тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства с марка HP (Ейч Пи) и бивши Самсунг“, изпълнител по договора:

- Кооперация „Панда“, с максимална стойност на договора – до 11 500,00 лв. (единадесет хиляди и петстотин лева) без ДДС;

1.2. По РС № СПОР-19/06.08.2024 г., с предмет: „Доставка на оригинални тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства с марка Lexmark (Лексмарк)“, изпълнители по договорите:

- Кооперация „Панда“, с максимална стойност на договора – до 171 500,00 лв. (сто седемдесет и една хиляди и петстотин лева) без ДДС;

- „АТС – България“ ООД, с максимална стойност на договора – до 73 500,00 лв. (седемдесет и три хиляди и петстотин лева) без ДДС;

1.3. По РС № СПОР-20/06.08.2024 г., с предмет: „Доставка на оригинални тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства с различни марки“, изпълнител по договора:

- „АТС – България“ ООД, с максимална стойност на договора – до 34 000,00 лв. (тридесет и четири хиляди лева) без ДДС;

1.4. По РС № СПОР-21/06.08.2024 г., с предмет: „Доставка на съвместими тонери“, изпълнители по договорите:

- Кооперация „Панда“, с максимална стойност на договора - до 7 700,00 лв. (седем хиляди и седемстотин лева) без ДДС;

- „АТС – България“ ООД, с максимална стойност на договора – до 6 300,00 лв. (шест хиляди и триста лева) без ДДС;

1.5. По РС № СПОР-22/08.08.2024 г., с предмет: „Доставка на тонери и други консумативи за печат с марка Ксерокс“, изпълнител по договора:

- „Мениджмънт бизнес машин“ ООД, с максимална стойност на договора - до 40 000,00 лв. (четиридесет хиляди лева) без ДДС.

2. Възлага на управителя на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1, т. 2 от Закона за обществените поръчки, да издаде решение по чл. 22, ал. 1, т. 6 от ЗОП за определяне на изпълнители и да сключи договорите по т. 1 за срок от 18 (осемнадесет) месеца.

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

ПРОТИВ – Теодор Василев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 8 – Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса, чрез карти за безналично разплащане“.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Инициирана е подготовка на такава обществена поръчка. Посочените количества бензин и дизел са ориентировъчни и са изчислени на база минал период. НЗОК ще закупува съответните количества горива съобразно нуждите си и не се задължава да закупи цялото количество за конкретен вид гориво, като си запазва правото да закупува по-големи количества от посочените за конкретен вид гориво, в рамките на определената прогнозна стойност на поръчката.

За база при определяне на прогнозните количества е взето под внимание борсов договор № 9 от 11.01.2022 г., по който за периода 31.01.2022 г. – 01.09.2024 г. са закупени 130 342 литра бензин А 95 и 21 802 литра дизелово гориво. При консумация със същата интензивност, до

изтичане срока на борсовия договора в края на месец януари, ще бъдат закупени приблизително 152 000 литра бензин А 95 и 26 000 литра дизелово гориво.

Прогнозната стойност на поръчката е определена в размер на 480 000,00 лв. без ДДС. Та ще се яви максимално допустима стойност по борсовия договор.

Критерият за възлагане на поръчката е най-голям предложен размер на търговска отстъпка от текущата цена, постоянна за целия срок на договора, като тази отстъпка не може да е по-малко от 3 %. Това са били условията и при предходната обществена поръчка, която е направена от Националната здравноосигурителна каса.

Процедурата ще е договаряне без предварително обявление, като се предвижда да бъде изпратено съобщение до Българска стокова борса и на базата на това съобщение, в което ще бъдат описани нашите изисквания, да имаме обратна връзка със заинтересован борсов посредник, който да играе от наше име на стоковата борса и да договори тези количества. Това ще стане на стоковата борса от стоков посредник. Аз лично смятам, че това е удачен вариант.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания? Не виждам. Подлагам на гласуване решението за откриване на процедурата. Който е съгласен, моля да гласува.

По т. 8 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриване на процедура на договаряне без предварително обявление по чл. 79, ал. 1, т. 7 от ЗОП, за възлагане на обществена поръчка

с предмет: „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса, чрез карти за безналично разплащане”.

2. Възлага на управителя на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1, т. 2 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и чрез регистрирано на борсата дружество да сключи борсов договор за доставка на горива, с прогнозна стойност на борсовия договор до 480 000,00 лв. без ДДС и срок три години или до достигане на посочената прогнозна стойност.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Девета точка - Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Осъществяване на охранителни дейности и поддръжка на системи свързани с охранителни дейности охранителни дейности в обекти на ЦУ на НЗОК“.

Някакви коментари? Не виждам.

Подлагам на гласуване предложени проект на решение. Който е съгласен, моля за гласува. Против? Въздържали се? Няма.

По т. 9 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Осъществяване на охранителни дейности и поддръжка на системи свързани с охранителни

дейности в обекти на ЦУ на НЗОК“, с обща прогнозна стойност до 350 000,00 лв. (триста и петдесет хиляди лева) без ДДС.

2. Възлага на управителя на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1, т. 2 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител, със срок за изпълнение 36 (тридесет и шест) 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.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И т. 10 от дневния ред - Обявяване на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.

Коментари по тази точка имате ли? Не виждам.

Подлагам на гласуване предложениния проект за решение. Който е съгласен, моля да гласува. Приема се.

По т. 10 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава откриването и провеждането на открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“, с прогнозна стойност до 288 300,00 лв. (двеста осемдесет и осем хиляди и триста лева) без ДДС.

2. Възлага на управителя на НЗОК, или оправомощено от него длъжностно лице по чл. 7, ал. 1, т. 2 от Закона за обществените поръчки, да организира провеждането на процедурата по т. 1 и да сключи договор с определения изпълнител, със срок на изпълнение до настъпване на някое от следните обстоятелства, в зависимост от това, кое от обстоятелствата настъпи първо:

- До изтичане на 24 (двадесет и четири) месеца, считано от датата на потвърждение на първия товаров график за доставка на електрическа енергия;

- До достигане на прогнозната стойност по т. 1;

- До датата на потвърждение на първия товаров график за доставка на електрическа енергия, след сключване от страна на НЗОК на договор с изпълнител, след проведена процедура на вътрешен конкурентен избор, в резултат на сключено Рамково споразумение от Централния орган за покупки (ЦОП) към Министерство на финансите, след проведена централизирана обществена поръчка за доставка на електрическа енергия за органите на изпълнителната власт и техните администрации.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В точка Разни имате ли нещо?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз имах две предложения и д-р Болтаджиев също имаше предложение. Едното е за биомаркерите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Вчера са постъпили при мен становищата, аз съм ги задържал и на следващо заседание ще Ви ги внеса.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Моето е за брой специалисти по клинични пътеки – да спазим Наредбата. Има докладна.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз просто ги пратих за сведение на Надзорния съвет, но предлагам, след като се подготвим, другия път да бъдат наистина подготвени.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Всъщност предложението за изменението на Амбулаторна процедура № 43 не е направено. Това въобще администрацията не го е обсъдила. Може би следващия път ще се внесе.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За сведение Ви пуснах писмото на Българския лекарски съюз. Това е тяхната позиция, която я поддържат от много време и ще трябва да видим как ... Миналата година беше предложено пак по този начин и беше отхвърлено.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Ние с д-р Болтаджиев си очакваме точките в другия дневен ред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Поемам ангажимент.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми колеги, поради изчерпване на дневния ред закривам днешното заседание на Надзорния съвет. Благодаря Ви за участие.

Заседанието приключи в 12.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева