



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 09 ДЕКЕМВРИ 2024 ГОДИНА

Днес, 09 декември 2024 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

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

Заседанието започна в 09.45 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум. Обявявам днешното заседание на Надзорния съвет за открито. Дневният ред е от една единствена точка – Разглеждане на бюджета за 2025 г. и т. Разни. Който е съгласен с така предложения дневен ред, моля да гласува. Дневният ред се приема единодушно.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

2. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Михайлов, заповядайте.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Уважаеми дами и господа, представям Ви проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. Проектът за бюджет на НЗОК е съгласуван с министъра на здравеопазването, като от него е предоставено становище, с което подкрепя проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Констатира, че законопроекта е разработен в съответствие с общата рамка на Бюджет 2025 и предложението на Министерството на финансите за основни параметри по проектобюджета за 2025 г. на Министерството на здравеопазването, в това число за предоставяне на трансфер от бюджета на МЗ по бюджета на НЗОК. Направени са предложения с оглед да бъде осигурено съответствието между бюджетния закон на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. и останалото законодателство, в Преходните и заключителни разпоредби на законопроекта да бъдат направени промени в Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето. Те са предвид на това, че в законопроекта се предвиждат плащания, които през 2024 г. не са били извършвани поради липсата им в Закона за здравното осигуряване. Мисля да не ги чета, те са изложени в писмото. То

Ви беше представено. Предлага се да се допълнят определени текстове, както и в Закона за бюджета да бъдат създадени нови параграфи в Преходни и заключителни разпоредби.

Принципните постановки, по които е проектиран проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. са следните: Разпределението на отделните основни здравноосигурителни разходи е направено, като са спазени относителните дялове от общия размер на разходите в Закона за бюджета на НЗОК през 2024 г., както и предоставената от Министерство на финансите макрорамка за увеличение на средствата. Взети са предвид реално отчетените разходи по здравноосигурителните плащания към последна актуална дата, както и очакваните прогнозни разходи към 31 декември 2024 г. С предложенията за разходи в проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса се предвижда запазване на провежданите през 2024 г. политики в извънболничната, болничната медицинска помощ, както и дейността по лекарствоснабдяване и в съответствие със стратегическите цели, заложи в Националната здравна стратегия. Предвидени са средства за разширяване на част от тези политики основно в извънболнична и дентална помощ, както и медицинските изделия. Предвидени са защитни механизми в извънболничната, болничната медицинска помощ и по отношение на дейностите по лекарствоснабдяването, като в Преходните и заключителни разпоредби на проекта са предложени промени в ЗЗО.

По отношение на лекарствената политика се предвижда създаване на нова четвърта група лекарства – група Г, която е за лекарства за вродени коагулопатии с цел по-добра прогнозируемост на разходите и по-справедливо прилагане на тежестта на Механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Както

споменах, чрез Преходни и заключителни разпоредби се предлагат промени в ЗЗО § 14, нова ал. 29д и нова т. 5 в чл. 59в.

По отношение на приходите и разходите, които са заложиени в проекта. Приходи и трансфери – всичко - 9 517 585,1 хил. лв. Здравноосигурителните приходи са 9 299 277,9 хил. лв. Неданъчните приходи са...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има ли процент на нарастване в сравнение с 2024 г.? Защото така нищо не говорят тези числа, ако не се каже, че примерно нараснали спрямо тази година еди колко си процента.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Общият процент на нарастване е 16.5.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Просто да се казват тези проценти, когато се четат отделните точки, за да се има представа, защото така номинално нарастване нищо не ми говори.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Общо приходите са увеличени с 16.52%.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И от къде идва това нарастване?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Идва основно от здравноосигурителните вноски в по-голяма степен и по-малко от централизираните вноски от държавния бюджет, така наречените трансфери.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Когато се прави бюджет има основни параметри, които трябва да се отчетат. Примерно, вноската остава същата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз щях да стигна до там.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, защото числата четете, нарастването и трябва да си говорим... Ние сме ги чели тези работи и трябва да говорим с мотиви. Нарастването е за сметка на увеличение на вноската заради това, че

се вдига минималната работна заплата. Тези неща трябва да се казват. Числата ние сме ги видели. Мотивите са важни за това, че бюджетът е такъв. Иначе тези числа ние ги имаме, ние сме ги чели. Кажете мотивите, за да можем да спорим по мотивите, защото държавата остава, продължава да бъде един неадекватен осигурител в сравнение с работници и работодатели. Т.е., сумата от държавата е по-малка отколкото ние внасяме, а пък тя се опитва да ни диктува условията.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Щях да го кажа това. Казвам, че бюджетът се предлага с балансирано бюджетно салдо, като размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2025 г. е 8 на сто. Съотношението на разпределението между работодател и работник остава 60 към 40.

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка, като с параметрите по отделните показатели се цели да се гарантира балансирано финансиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване. През 2025 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 1 349 232 хил. лв. допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко, в сравнение с предходната година.

Здравноосигурителни приходи в размер на 9 299 277,9 хил. лв., от които 5 721 804,3 хил. лв. са приходи от здравноосигурителни вноски и 3 577 473,6 хил. лв. са трансфери за здравно осигуряване. Както споменах, размерът на здравноосигурителната вноска остава 8 на сто. Съотношението на разпределение работодател – здравноосигурено лице – 60 към 40.

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

Здравноосигурителни вноски - 5 721 804,3 хил. лв. Средствата са с 841 705,1 хил. лв. повече спрямо 2024 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И се дължат на нарастване на минималната работна заплата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И се дължат на нарастване на минималната работна заплата.

Трансферите за здравно осигуряване - в проекта за 2025 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложи средства в размер от 3 577 473,6 хил. лв. Те са разчетени с ръст от 498 763,2 хил. лв. спрямо 2024 г., което се дължи на увеличението на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет и от вдигането на размерът на минималния осигурителен доход до увеличения размер на минималната работна заплата. Както Вие подчертахте, по-голямата част от приходите идват от здравноосигурителните вноски на осигурените лица.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е години наред. Не е нещо ново.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Миналата година бяха малко по-различни съотношенията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че винаги вноските от работодател, от работник са повече, отколкото от държавата. Няма промяна.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Неданъчните приходи са предвидени 27 174,9 хил. лв., които са на база прогноза на НЗОК и получена информация от НАП.

Получените трансфери от Министерството на здравеопазването, съгласно тяхното писмо, са предвидени 191 132,3 хил. лв. Средствата са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно

диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ; за заплащане на терапията на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване след навършване на 18-годишна възраст и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Разходи и трансфери – всичко. Разходи и трансфери – всичко по бюджета са 9 517 585,1 хил. лв. или с 1 309 018 хил. лв. повече от 2024 г.

Разходи за персонал. Разходите за персонал са предвидени 96 171,1 хил. лв. през 2025 г. Тук са включени одобрените разходи през 2024 г., допълнителния трансфер по Постановление на Министерския съвет, който е осъществен през тази година, допълнителни средства за ефекта от увеличението на минималната работна заплата и максималния осигурителен доход; средства, разчетени за обезпечаване на достигнатите нива на заплатите през 2024 г., както и увеличение на средствата за заплати с включени необходимите средства за обслужване на работните процеси в административните структури на НЗОК, в това число и за разходи за попълване на нови административни звена.

За издръжка на административните дейности. Средствата за издръжка на административните дейности по проекта са в размер на 35 210 хил. лв. и са на нивото на 2024 г. Те са основно за продължаване на проекти, започнати през тази година и за обезпечаване на дейността на

Националната здравноосигурителна каса, както и по последния проект за адаптирането на информационните системи, във връзка с въвеждането на еврото.

Съгласно чл. 24, т. 2 от ЗЗО разходите за издръжка на административните дейности по здравното осигуряване са в размер до 3 на сто. Реално представляват 1.6 на сто от приходите по проектобюджета, като в това число са включени и разходите за придобиване на нефинансови активи.

За здравноосигурителни плащания са предложени 8 911 093,4 хил. лв., което представлява увеличение с 1 280 162,0 хил. лв. спрямо бюджета за 2024 г. или 16.41% увеличение. Те са за обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване; осигуряване на задължително осигурените лица на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ; сключване на договорите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от ЗЗО и равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване.

По отделните направления за здравноосигурителни плащания.

В областта на първичната извънболнична медицинска помощ със средствата е предвидено да се обезпечи и гарантира заплащането на достигнатите нива на здравните дейности по пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО през предходната година; гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“.

По проекта за 2025 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,4 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“, както и договаряне на стимулиране с допълнителни средства на лекарските практики, които предоставят медицинските услуги на голям брой деца.

Осигурени са средства за изпълнението на диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО и са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледи и диференцирано заплащане за извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване, както и разширяване на дейностите по диспансерното наблюдение на хронично болните пациенти в листата на общопрактикуващите лекари и за стимулиране на лекарските практики с голям брой пациенти. Гарантира се извършването на 2,6 млн. профилактични прегледи и 175 хил. бр. имунизации по Имунизационния календар. Гарантира се въведеното и договорено еднократно допълнителното заплащане на изпълнителите на ПИМП през м. декември 2025 г. за извършени от общопрактикуващите лекари годишни профилактични прегледи, при които процента на обхващане е над определено ниво. Продължава заплащане на изпълнителите на ПИМП за работа при неблагоприятни условия на работа при отдалечени и труднодостъпни райони в страната, в това число и финансиране на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител. Предвиждат се средства, това е ново, за практики изпълнители на ПИМП, които отговарят на критерии, договорени, предстоящи за договаряне в анекса към НРД, отнасящи се до мотивиране на назначените в тях лекари, медицински специалисти и медицински специалисти по здравни грижи. Средствата за ПИМП в проекта за бюджет са 650 587,8 хил. лв.

В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ. Със средствата по проекта за 2025 г. се гарантира заплащането на достигнатите нива на заплатените специализирани дейности през предходната година, като е разчетено заплащането на общ брой повече от 24,7 млн. специализирани дейности. Предвижда се еднократно допълнително заплащане за изпълнителите на СИМП за дейностите

извършени в амбулаторията на лечебни заведения, с регистриран адрес в населено място в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината. Продължава въведеното финансиране през 2024 г. на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствени изпълнители. Сумата е в размер на 661 278,2 хил. лв.

В областта на МДД. Със средствата по проекта за 2025 г. се гарантира заплащането на 31,7 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на лечебно-диагностичния процес в извънболничната медицинска и дентална помощ, профилактиката и диспансерното наблюдение. Със средствата за МДД по проекта се гарантира заплащането на договорените с Национален рамков договор за медицински дейности 2023-2025 г. изследвания. През 2025 г. продължава въведеното през предходната година финансиране на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител. В законопроекта се залагат средства в размер на 305 271,8 хил. лв.

В областта на болничната медицинска помощ. Със средствата в проекта в размер на 4 102 559,0 хил. лв. за 2025 г. се предвижда осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска помощ, изпълнявана от лечебните заведения за болнична помощ на територията на съответните РЗОК в страната. С планираните средства по проекта е разчетено осигуряване на закупуването от страна на НЗОК на достигнатите нива на броя дейности през 2024 г. в общ размер около 2,3 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,9 млн. клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица. Със средствата се предвижда заплащането на въведените с НРД за

медицинските дейности 2023-2025 г. нови дейности в пакета, гарантиран с бюджета на НЗОК, като се предвижда финансирането на промените в Наредба № 9 от 10.12.2019 г., според които в Приложение № 9 „Клинични пътеки“ се актуализира с включването им в обхвата заболявания и медицински процедури, както и включването в Приложение № 7 „Амбулаторни процедури“ на нова амбулаторна процедура № 48 „Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (LTOT)“. Осигуряване заплащането на дейностите от болничната помощ, които могат да се изпълняват в извънболничната помощ. Предвижда се през 2025 г. да продължи финансирането на иновативни медицински методи и технологии. Предвидени са средства в общ размер на 68 млн. лв. за здравноосигурителните плащания през 2025 г., с които се осигурява финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствени изпълнители, или отговарят на критериите за приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

В областта на денталната помощ. Осигуряване на заплащането на над 6,1 млн. броя дентални дейности, с които се гарантира пакета дентални дейности за лица до 18-годишна възраст и лица над 18-годишна възраст, като ще бъдат обсъдени възможностите за договаряне в анекс на НРД за дентални дейности на увеличен брой дейности в рамките на планираните средства. В средствата се предвижда продължаване през 2025 г. на договореното заплащане на изработка на медицинско изделие тотална горна и тотална долна цяла плакова зъбна протеза

В областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели. В рамките на средствата за здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински

изделия и диетични храни плащанията са диференцирани в отделни групи относно заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти с ниво на заплащане 100% и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 9 млн. лв. за финансиране на аптеки. Предвижда се да се осигури финансирането на аптеки, които изпълняват дейности в отдалечени, труднодостъпни райони, единствени или с денонощен режим на работа. През 2025 г. се предвижда заплащане, освен за отпускане на лекарствените продукти, и за отпускане на медицински изделия. В „Спецификация с определени и групирани медицински изделия“ е включена нова група медицински изделия и стартира заплащането за медицински изделия за кислородотерапия. През 2025 г. се предвижда при допълнителна финансова възможност повишаване нивото на заплащане на 100% на лекарствените продукти от основните анатомични групи Нервна система и Дихателна система. Това е пожелателно. Със средствата се предвижда заплащането на диетичните храни за специални медицински цели по сега действащия „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани на напълно или частично от НЗОК“, допълнен и разширен с нови търговски наименования на храни и с включени диагнози Тежко и Умерено белтъчно-калорийно недохранване с МКБ кодове E44 и E43.0. Предвижда се създаване на нова група Г за лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии. В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 4а и чл. 45, ал. 31 от ЗЗО Надзорният съвет на НЗОК ежегодно приема с решение механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК. „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост

на бюджета на НЗОК“ е компенсаторна мярка, прилагана при наличието на превишаване на съответните средства.

За медицинските изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ в законопроекта са предвидени 208 722,5 хил. лв. Като със средствата се предвижда разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до медицински изделия, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, като в планираните разходи се предвижда заплащането на нови групи/подгрупи медицински изделия.

Плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването. През 2025 г. се предвижда Министерство на здравеопазването ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК в общ годишен размер на 191 132,3 хил. лв. за лекарствени продукти – ваксини и дейности, както и за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания причинени от човешки папилома вирус, Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити, Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип, Скринингова програма за рак на маточната шийка, Скринингова програма за рак на дебело черво; за комплексно диспансерно наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и пациенти с кожно-венерически заболявания; за доплащане на потребителски такси и дейности по чл. 82 от Закона за здравето за лечение на лица до 18 годишна възраст и над 18 годишна възраст; за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.

За придобиване на нефинансови активи са предвидени средства в размер на 5 млн. лв., които са предвидени за удължаване на проекти свързани с информационните системи на НЗОК. В тази сума не са предвидени средства за придобиване на сграда за нуждите на Централно управление на НЗОК.

Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи. В проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. е заложен резерв в размер на 278 978,3 хил. лв., което представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и от трансфери. Предвижда се балансирано бюджетно салдо.

Предлаганите промени в Закона за здравното осигуряване сега ли да ги прочета?

БОЯН БОЙЧЕВ: Може и сега.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: По-добре наведнъж.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С проекта се предлага промяна в Закона за здравното осигуряване, изразяваща се в допълване на чл. 45 със създаване на ал. 29д. Основна причина за предложението е установяване на изключително неблагоприятни последици за пациентите от прилагане на относимите разпоредби за определяне на средно претеглена стойност спрямо лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък - това са лекарствените продукти, които са сами в съответна група, формирана по дадено международно непатентно наименование и лекарствена форма/терапевтично показание съгласно класификацията на продуктите в ПЛС и при които през предходното шестмесечие са настъпили промени, довели до увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, заплащана от НЗОК. Има разгледани и други хипотези за всички тези случаи. Поради настъпилите непредвидени обстоятелства, за въпросния лекарствен продукт се стига до определяне на средно претеглена стойност за предходното шестмесечие, значително надвишаваща стойността, на която същият е доставен на изпълнителите на болнична помощ. Основна причина за това е, че при изчисляването на средно претеглената стойност за продукта от шестмесечието участват по-ниските размери на стойността на опаковка, заплащана от НЗОК за

продукта, изчислена на база референтната стойност, които по-ниски размери са отпреди публикуваната в ПЛС промяна на утвърдената цена и/или референтната стойност. И тъй като изчислената средно претеглена стойност е по-ниска от стойността, на която продуктът е доставен на изпълнителите на болнична помощ от търговците на едро, се явява и стойност, на която продуктът трябва да се заплати от НЗОК за отчетния месец. Това обстоятелство е с негативно финансово въздействие за изпълнителя на болнична помощ или за търговеца на едро.

Съществува и друга хипотеза, която е, че при изчислена средно претеглена стойност за шестмесечието за даден лекарствен продукт, която е обявена от НЗОК и ще се прилага за текущия отчетен месец, който още не е завършил. В тези случаи изпълнители на болнична помощ алармират, че търговците на едро отказват или са в обективна невъзможност да им доставят продукта на стойност, равна или по-ниска от обявената средно претеглена стойност за текущия месец. И при двете хипотези се стига до затруднения в лекарствоснабдяването на лечебните заведения с конкретната лекарствена терапия, а оттам и до ограничаване достъпа на здравноосигурените лица до тези терапии. Следва да се отбележи, че в описаните случаи попадат лекарствените продукти за есенциална химиотерапия (базова терапия), които в по-голямата си част са самостоятелни в терапевтичната група, т.е. няма други продукти със същото активно вещество и лекарствена форма. Това създава риск от невъзможност за осигуряването на необходимите количества и би компрометирало лечебния процес, проведен до тук, и би поставило в риск живота и здравето на пациентите.

В тази връзка се предлага да бъде въведено чрез това изменение специално правило за заплащане от НЗОК на самостоятелните лекарствени продукти, което се състои в това, че за тези продукти не се изчислява

средно претеглена стойност за предходното шестмесечие, а НЗОК ги заплаща на стойността, на която са доставени на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, ако същата е по-ниска от максималната стойност по чл. 45, ал. 30 от ЗЗО. В случай че стойността е по-висока се заплаща по максималната стойност посочена в ПЛС.

Със създаването на ал. 2а на чл. 55а от ЗЗО се предвижда стриктно спазване на бюджетните параметри и ефективно разходване на средствата за здравноосигурителните плащания, като по този начин се цели предвидимост и стабилност на ритмичното и контролирано разходване на средствата за съответната година.

Със създаването на разпоредби в ал. 5а на чл. 59 и т. 5 на чл. 59в се предвижда нормативно основание за отразяване в индивидуалните договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ на броя легла по диагностично-лечебни структури, респективно отразяването на промени в индивидуалните договори по отношение на този брой.

Другите предложени промени са по писмото на Министерство на здравеопазването.

„За да се осигури съответствие между Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. и ЗЗО, тези дейности следва да бъдат допълнени и в ЗЗО, като предлагаме следните синхронизиращи изменения и допълнения в § 14 от законопроекта:

Да се създаде нова т. 1 - В чл. 24, т. 9 накрая се добавя „за дейностите по отпускане на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия; за дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК. Досегашната т. 1 да стане т. 2 и в нея да се направят промени и в ал.

17 и 20 като предложеното допълнение за ал. 29д стане буква „в“ в т. 2. В ал. 17 се създава нова т. 4б: цени на дейностите по отпускане на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия. Създава се т. 4в: цени на дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК.“.

Те са редакционни. Да продължавам ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Да ги прескочим.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: И се предлага нов § 15 за промяна на номерацията.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може би трябва да споменете, че в момента има някакъв ЗИД, който до известна степен ще влезе в противоречие...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Няма да влезе в противоречие.

БОЯН БОЙЧЕВ: Трябва да бъде казано, че е в синхрон.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Относно т. 1 имаме входящо писмо от адв. Величкова. Ще го изчета. То е отправено до всички нас.

Относно т. 1 от дневния ред на заседанието. Във връзка с проведените обсъждания за заплащането от НЗОК на изследването на биомаркери с цел определяне на прицелна терапия за пациенти с онкологични заболявания и Решение на НС на НЗОК в т. 4.2. от проведено заседание на 25.09.2024 г., с което Надзорният съвет „Възлага на временно изпълняващия длъжността управител в проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. да се заложат средства за биомаркерна диагностика.“, адв.

Величкова предлага да бъдат допълнени мотивите на Проекта за Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. по следния начин: в т. II – Разходи и трансфери – всичко, б. В „В областта на медико-диагностичната дейност (МДД)“, в подточка т. 2 да бъде включен текст: „- при извършването на изследвания на биомаркери с цел определяне на прицелна терапия за пациенти с онкологични заболявания по АПр № 43.“ И второ, адв. Величкова предлага да бъде създаден и § 9, ал. 2 със следния текст: „При отпаднала законова необходимост поради изменение на закон, по силата на който са предвидени средства в разходната част на Закона за бюджета, Надзорният съвет взема решение за разпределение на предвидените средства за заплащане на медицински дейности“.

Това писмо е входирано на дата..

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Днешна.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябва да го разгледаме и него. Аз също имам няколко въпроса по тази точка първа, но да обсъдим експозето на г-н Михайлов.

По т. 1 започваме изказвания.

Имам няколко неща. Първото, което е, че все още сме 2024 г. и тук имаме доста недофинансирана дейност за надвишените индикативни стойности. Как това нещо ще се отрази на бюджета на НЗОК за 2025 г. за заплащане на тази дейност? Второто, което е, не видях никъде относно лекарствената политика как са разпределени бюджетите за генерични лекарства, за иновативни или така наречените оригинални молекули и третото е предвидени нови дейности. За тези нови дейности всичко е много хубаво, те са важни за пациента, но как новите дейности ще се съчетаят с неразплатената дейност от 2024 г. И две неща още. Едното е относно чл. 4 в представения ни проект за бюджет. Чл. 4, ал. 1 – „В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1 за прилагане на чл. 55а, ал.1 от Закона за

здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива - на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване се определят условни месечни индикативни стойности на РЗОК, които служат за планиране и наблюдение при изпълнението им и са на база...“. Това е текстът, който е предложен. Предлагам да отпадне думата „условни“, защото ние все пак определяме конкретни параметри, а не някакви виртуални условни параметри и да си останат както до сега на РЗОК се определят, а Надзорният съвет ги утвърждава. И още едно ми направи впечатление, особено като изчетох писмото на адв. Величкова. § 13, ал. 1 - Националната здравноосигурителна каса изготвя спецификация в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.6. и провежда договаряне с производители/търговци на едро с медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания. Това е текстът на § 13. Тук предлагам да се вмъкне до 5 млн. лв., за да можем да постигнем предвидимост на бюджета и устойчивост в § 13.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предлагам, тъй като голяма част от тези неща, включително за въпросите, едва ли ти конкретно ще можеш да отговориш, да поканим г-жа Аврамова и г-н Афенлиев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да, за новите дейности и за това как ще разплатим превишените индикативни стойности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз направих предложението във връзка с параграфите в бюджета, защото и Вашите въпроси касаят политиката за лекарствата и как ще процедираме въобще. Нека да влязат те, за да дадат конкретни отговори. Просто искам да влязат, защото и ти имаше въпроси към лекарствената политика, предлагаш число в параграфа. Всичкото това

едва ли някой може да го каже, освен експертите. Поне да кажат какво са мислили. Затова предлагам те да влязат.

В залата влизат Ганка Аврамова и Владимир Афенлиев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Разглеждаме проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. Имаме няколко въпроса, членовете на Надзорния съвет, към вас. Единият е – все още сме 2024 г., имаме неразплатена дейност, как ще се отрази тази дейност в предвидените разпределения по Закона за бюджета за 2025 г. Това е едното. Второто е относно лекарствената политика на НЗОК как е разпределен бюджетът спрямо генерични и оригинални молекули. И трето отново към бюджета, новите дейности, които са предвидени, г-жо Аврамова, как ще се съчетаят с неразплатената дейност от тази година, защото така на цифри изглежда добре с включените нови дейности, но имаме една сума, която ни виси в момента. На тези три въпроса, моля за отговор.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Преди те да отговорят, може ли аз да кажа едно изречение? Да, вярно е, че към момента имаме отчетена дейност с отрицателен знак, така наречена „надлимитна“, точната стойност на която ще разберем след една седмица или десетина дена, те ще бъдат предмет на обсъждане на следващия Надзорен съвет. Там би следвало да предложим и съответните възможности. Това е за извънболничната и болничната медицинска помощ, както и в медицинските изделия. Там съответно ще трябва да предложим вътрешно-компенсирани промени между различните показатели където има излишъци или недостиг, за да бъде разплатена част от тях. Това, което искам да кажа с това изказване е, че ние до последния момент все още не знаем точно какъв ще е окончателния ефект върху бюджета към 31.12.2024 г. Въпреки всичко и в зависимост от това дали ще получим и какви извънредни приходи ще знаем точно процента на този

ефект, който се очаква да бъде негативен, който ние не можем да разплатим през тази година и ще остане за разплащане през 2025 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имам само една забележка. Спрете да ползвате „надлимитна“. Ние от едно време казваме „прогнозни бюджети“. „Надлимитни“ го въведоха някои, които го чувстват като лимити. Ние винаги сме давали индикативни прогнозни бюджети. Така че, да спрем за „лимити“ и „надлимити“, и да говорим за прогнозни и надпрогнозни. Нека да спрем да ползваме самите ние, защото никога не сме определяли лимити, а прогнози.

ГАНКА АВРАМОВА: На 11 декември ще получим съгласно поставените срокове на РЗОК, заявката за последния месец на годината от директорите на районните каси по повод на фактурираната дейност за м. ноември, която се дължи през декември на изпълнителите на извънболнична, болнична помощ и аптеки. Така че, ние в днешния ден имаме само прогноза за това, което може би ще се наложи да се прехвърли като задължение на НЗОК за следващата година. Данните, обаче показват, че в някои от показателите ще има оставащи средства, с които бихме могли да компенсираме формираните прогнозни стойности в болнична помощ, ПИМП, СИМП и дентална помощ. Така че, според прогнозите за изпълнението, може да се предложи на Надзорния съвет на следващото заседание с вътрешно-компенсирани промени в показателите да се заплати разхода за дейностите, които в момента се очертават с недостиг. Представени са таблици, в които е показано какви са числата по тях. В следващите дни в максимална степен ще оценим всички видове ресурси по Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. да се преразгледат, така че да можем да ги компенсираме тези дейности с бюджета на 2024 г.

Единствено това, което остава за 2025 г. да се разглежда от Надзорния съвет, е формираната отрицателна стойност от изпълнителите на

болнична медицинска помощ по реда на Механизъм за гарантиране на устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. , според който след още един отчетен месец ще се оформи прогнозно около 120 млн. лв. оптимално число. Тъй като ВАС спря действието на един регулаторен механизъм, който имахме записан в Националния рамков договор и договорен с Българския лекарски съюз, че формираната отрицателна стойност към 31 декември 2024 г. не се прехвърля като задължение на НЗОК за 2025 г. и този текст вече не действа, следва в 2025 г. да се предвидят средства. При приет Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. и нови текстове в анекса на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 -2025 г. могат да се създаде ред за финансирането на тази стойност от 2024 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като получим всички данни ще вземем решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: 120 млн. лв. сме на минус и Вие казвате - като влезе закона в сила. Кой закон? Законът за бюджета? И Вие ще ни предложите решение как тези 120 и няколко милиона да бъдат компенсирани?

ГАНКА АВРАМОВА: През 2025 г. от заложените средства за здравноосигурителни плащания за болнична помощ .

БОЯН БОЙЧЕВ: А какви са вариантите?

ГАНКА АВРАМОВА: В проекта на Закон да бюджета на НЗОК 2025г. текста за отваряне на резерва за 2025г. е след 1 септември...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е ясно, че ще е от бюджета за следващата година. Резервът не можем да го отворим в началото.

БОЯН БОЙЧЕВ: Простият вариант е намаление на цените на клиничните пътеки.

ГАНКА АВРАМОВА: В предварителни разговори с лекарския съюз е уточнявано, че през 2025 г., като последна на три годишния НРД, ще се търсят варианти за оптимизиране на дейностите и цените в болничната помощ. Но, това вече е въпрос на преговори. Предвиждаме да предложим механизъм за наблюдение, анализ и контрол на обемите по изпълнители на БМП в системата за отчитане, а не в индивидуалните договори и ще следим ежемесечно на тримесечието изпълнението, като допуснатите отклонения да се регулират с коефициент намаление на цени, така че да се гарантира изпълнението на годишната стойност, заложенa в този параграф. Към 9-месечието, след като се направят анализи и се види какво е изпълнението в национален мащаб на болничната помощ, може да се пристъпи към предложение за отваряне на резерва за компенсиране на намаленията през годината.

БОЯН БОЙЧЕВ: За мен този механизъм е неработещ на 9-месечието. Моето виждане е, че това трябва да бъде максимум на тримесечна база, т.е. корекциите да стават първо автоматично, второ да бъдат на тримесечна база, а не да се чака 9 месеца.

ГАНКА АВРАМОВА: Това сме планирали да предложим в правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., които ще се приемат от Надзорния съвет за 2025 г.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Относно въпроса за генеричните лекарства спрямо оригиналните. Тази отправна точка никога не е стояла по този начин в бюджета на НЗОК. Първо и в трите групи, които са в бюджета имаме генерични и оригинални лекарства. Всъщност правилно е да се казва от гледна точка на нашия бюджет – групи, в които има самостоятелни и несамостоятелни, защото в мига, в който патентът изтече и се явят така наречените генерици цялата група става медикаменти извън патент, в нашия бюджет се отразяват вече като несамостоятелни и тогава примерно

задължителната 10% отстъпка пада. Може да се направи сметка, тъй като и в трите групи има и генерични, и други медикаменти колко отиват, но няма как ние да заложим някакво планиране, което да гласи X процента или толкова пари за генерични, толкова пари за оригинални медикаменти, защото това би означавало в това число да нарушим закона, като определяме някакви квоти. Още повече, че промяната на генерични от оригинални много често се случва няколко пъти в годината, изтичат патенти. Тази година имаме такъв случай. Влязоха три генерика в един INN, при което се наложи да ползваме касата за щастие, промяна на цената, спад на цената, но няма как да се бюджетира по този начин – да определяме квота за оригинални и квота за генерични медикаменти.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не, нямах предвид да определяме квоти. Просто информативно, за да знаем какво всъщност финансираме.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Можем да го сметнем. Това не сме го смятали до момента.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Сега, когато разглеждаме бюджетната процедура...

ГАНКА АВРАМОВА: Стъпили сме на относителен дял на направените разходи за 2024 г., достигнатите нива на разходите по видовете здравноосигурителни плащания и с тях сме работили в новите стойности, които ни изпратиха с официално писмо от Министерство на финансите. Понеже това, което се е отразило в 2024 г., то също дава отражение за 2025 г. в дела, който изчисляваме.

БОЯН БОЙЧЕВ: Има ли групи непатентни лекарства, където е само оригинал? Ако не е патентно само оригиналът ли стои, няма генерик?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Има групи, в които оригиналният медикамент се изтегля по една или друга причина и остава само един генеричен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тук е въпрос на философия. Много системи, спомням си за германската, финансират само генерици. Ако няма генерик за съответната нозология, има иновативен продукт, тогава се плаща. Но това е друга система и друга възможност. Въпросът е, че е крайно време да спрем .. Ние сме една голяма аптека и всеки се мъчи да докопа парите от тази аптека. Ако ние, като каса, се вземе политическо решение ще финансираме генерик – който иска да си доплаща за патентно, защото не сме задължени всяко лекарство, което излезе, защото лобитата веднага чрез най-различни механизми казват и то стига до нас – това е най-доброто, трябва с него да се лекува, особено в онкологията. Тъй че, тук е въпрос на политика, която трябва да направи Министерство на здравеопазването. А ние тук сега си говорим приказки от хиляда и една нощ.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Мога да Ви дам пример, по-миналата година падна патента на един от най-скъпите биологични медикаменти. Появиха се биоподобни. И в същия момент оригиналният биологичен медикамент свали цената на нивото на биоподобните, което е добре за пациентите и за нас. Но тогава си задаваме въпроса защо в предните години не е предложено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако няма генерик, да, но ако има генерик, ще видиш как бързичко тези неща се решават. Но това е въпрос на политика. Не искам да влизам в други неща.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Може би трябва да се приеме в Надзорния съвет, да се предложи и приеме една стратегия на НЗОК за оптимизиране на разходите по отделните здравноосигурителни плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние в годините сме го правили. Давали сме сравнения колко е относителния дял за лекарства в други каси. Такова чудо, каквото е при нас относителен дял за лекарства спрямо целия бюджет няма. От година на година те нарастват. Точно поради тази причина трябва да се мине към това, че има ли генерично се предписва генеричното. Който иска най-модерното да си направи застраховка, да си плаща най-модерното. Ние му осигуряваме той да бъде лекуван качествено, но не можем на всеки един пациент в България при 8% вноски да му осигурим най-новото и най-иновативното. Но въпросът е тук решението. В тази връзка мисля, че топката е в полето на Министерство на здравеопазването. Министерство на здравеопазването формира доста политики, включително и за здравната каса. Не можем тук да си говорим за нови болници, за иновативни лечения и какво ли не, които се появяват в средата на годината или от комисията идват по някое време при гласуван бюджет и после ние се чудим защо има дефицит. Министерство на здравеопазването трябва да каже, ние имаме една клауза, в която се казва, че щом това нещо е гласувано през годината ще бъде финансирано следващата година, не от този бюджет, а те ни ги нахендрят всичките и после – дефицит. Министерството на здравеопазването също трябва да прецизира като въведе най-сетне една динамична здравна карта за това какви са нуждите, за да дава разрешение за нови дейности и нови болници. Иначе ние се затрупахме от нови болници и нови дейности, а бюджетът не може да ги покрие и после рестото е в Надзора и в касата. Значи или трябва да се въведе някакъв ред в тази кочинка, в противен случай ще си приказваме тук – керванът си върви, ние си приказваме. Трябва да се вземат конкретни мерки. Обръщам се включително, защото Министерство на здравеопазването е вносител на бюджета, тази клауза, която имаме, да се изпълнява – да се спре през годината да се дават разрешения за нови болници и нови дейности при условие, че ние сме гласували бюджет, за да покрием това, което имаме,

защото никой не ни дава допълнително средства, нали? В края на годината виждате какво се получава, какви дефицити. И тези дефицити всички ги знаете са решенията по никое време да се поемат лекарства за сърдечно-съдови, не знам си какви още нови дейности. Не знам какво стана с тези нови болници, които се гласуваха в Банско и къде още беше. Хубаво, няма лошо. Ама не можем да ги поемем веднага. Трябва по някакъв начин да има една здравна карта динамична, която да отчита нуждите. А такава няма. Министерство на здравеопазването не знам на каква база дава тези разрешения. И излизат статистики от Европа и от нас, че на глава от населението при нас на 10 хиляди колко болници ни се падат или колко нови методи и т.н. Тъй че някои неща зависят от политиката на министерството. Аз лично смятам, че това сме го говорили отдавна за генериците и за иновативните, включително и за редките заболявания, защото това е диалог, който се води на европейско ниво. Редките заболявания са скъпоструващи. Ние отдавна казваме кой ще ги плаща. Не може да ги плаща касата. Дали ще има специален фонд, отдавна сме предлагали, към министерството. Той как ще се финансира. Но не може на базата на тези ниски вноски ние да лекуваме... Знаете, че има редки заболявания, за които за един пациент е 500 – 600 хил. лв. лечението и това не може да бъде хвърлено на касата. Има неща, които от години си ги говорим на тази маса и на други, които там остават и никакви стъпки. Извинявайте, нашата работа е да разпределяме бюджет, който гласува Народното събрание, но след това има хиляди други институции, на първо място Министерство на здравеопазването, което ни тропосва допълнителни дейности и финансиране, които торпилират бюджета и ние се чудим как да действваме. Едно на ръка решение на съдии на конституционни, на ВАС, това е друга работа, то тежи на тяхната съвест, но въпросът ми е, че трябва да има конкретни действия в тази посока, ако искаме действително и този бюджет... Един бюджет формира политика. Този бюджет няма никаква

политика. Този бюджет по ред причини набързо ще гледаме да мине и догодина пак ще се чудим какво ще правим, защото ще ни тропосат още неща. Аз лично, няма да взимам повече думата, ще се въздържа да го гласувам заради болничната помощ. Вижте какво има да плащаме, то ще бъде много по-голямо от тези 120 млн. лв., което ще се вземе от бюджета на болничната помощ, която не е чак толкова много нараснала, не може да ме убедите, за лекарствата е много повече. Така че, аз лично смятам, че трябва да се намери начин да се увеличат средствата за болничната помощ и има два компенсаторни механизма, които не знам дали да се пишат или да не се пишат, но в преговорите с лекарския съюз трябва определени клинични пътеки да станат клинични процедури и да се изнесат в извънболничната помощ и второто, което го казах, Министерството на здравеопазването без здравна карта да спре да дава разрешения за нови дейности и нови болници без да отчита нуждите дали има нужда или няма. Аз повече няма да взимам думата и ще гласувам „въздържал се“.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Министерският съвет дава разрешения, след становище на здравната каса.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само да взема отношение по двете предложения на д-р Кокалов. По първото вече сме го коментирали с лекарския съюз точно в тази посока. При преговорите ще обсъдим изнасяне на дейностите в извънболничната за сметка на болничната помощ. Вече беше направена една такава стъпка тази година. Сега отчитаме плюсовете и минусите и в следващите преговори да имаме конкретни виждания как да ги проведем. По отношение на второто Ваше предложение аз присъствах тук, когато в миналия бюджет в Преходни и заключителни разпоредби бяхме заложили предложение да не се разкриват нови лечебни заведения през следващата бюджетна година, което предлагам пак да го включим, ако го одобрите, пък нека да бъде отхвърлено.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: По този повод разкриването на нови лечебни заведения и нови дейности, знаете, че става със становище на касата, тя дава такава задължително по закон, никой никого не притиска, а се изисква от нея относно финансирането за прогнозен тригодишен бъдещ период. Т.е., това, че разрешението се издава в една година не означава, че финансирането е веднага в същата и има предвидимост.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Така ли стана за сърдечно-съдовите, когато Парламентът ни ги натресе?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз говоря за разрешението за нови болници.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те се допитват до касата, но не е екзекутивно решението.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Не се допитват. По закон касата дава специално становище за всеки един случай.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Становище.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Искам да Ви кажа, че в тези становища ние казваме, че не можем да предвидим средства в следващия план, който е обикновено две или тригодишен за изпълнение на проекта, но как се тълкува това от там нататък от следващите институции не знам. Не можем да предвидим средства в бюджета на касата. Защо се тълкува като положително не мога да коментирам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е становище, не е екзекутивно решение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това е становище, тъй като следва да се вземе позиция и след това Министерски съвет взима решение. С него не се взема позиция за гарантиране на бюджета на съответното лечебно заведение за следващата година. Така, че не говорим за положително

становище. Тези становища се приемат не като задължителни, а по-скоро за сведение. Аз нямам спомен до сега да е давано положително становище за осигуряване на бюджет в рамките на текущата година за следващата година за което и да е лечебно заведение. Но, това е друг въпрос. Аз също така съм на мнение, че и ние не трябва да си заравяме главите в пясъка. Отговорността с тази на депутатите, министерство на финансите, министерство на здравеопазването е споделена. Ние трябва да правим съответните конструктивни предложения, за да могат да бъдат обсъждани и съответно гласувани. Така че, отговорността е наша до голяма степен, независимо, че основно се носи от министерство на здравеопазването, като конструктор на политиката в този сектор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние нямаме право на законодателна инициатива.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние нямаме право на законодателна инициатива, но това, което можем е да направим съответните анализи, съответните обосновки, да дадем съответните предложения и тук е ролята на Националната здравноосигурителна каса, на нейното оперативно ръководство, на Надзорния съвет, на нейните дирекции да дават съответните предложения, а също и в крайна сметка никой не ни е карал да подписваме с лекарския съюз клауза, съгласно която финансираме новите дейности. Никой не ни кара насила. Не е министърът на здравеопазването този, който ни е накарал да подпишем такъв рамков договор. Хайде да не си заравяме главите в пясъка. Това е наша отговорност.

По отношението на предложението на адв. Величкова искам да допълня, че не съм съгласен с него. В подготовката на законопроекта ясно и категорично бяха разписани текстове, в които биомаркерната диагностика трябваше да бъде включена в амбулаторна процедура, за да има контрол, подчертавам контрол, в тази диагностика, а не безхаберно да се назначават

медико-диагностични дейности, където няма контрол върху тяхното изпълнение, отчитане и заплащане. Тук съм категорично против. Не знам защо, изненадващо за мен, тези текстове в последния момент са отпаднали от проекта на закон. За мен е изключително учудващо. Аз не съм подписал тази докладна записка и няма да я подпиша с този проект на закон, който е внесен. За сведение на Надзорния съвет само ще кажа, че парите за биомаркерна диагностика, за биомаркери бяха предвидени в параграфа за медицински изделия, за да могат да бъдат заплащани диагностичните тестове за биомаркери, като медицински изделия, прилагане извън стойността на оказаните медицински услуги и за да може да се разработи съвместно с Българския лекарски съюз амбулаторна процедура, която да постави съответните изисквания към изпълнителите на тази дейност и чрез която да се осъществи контрол върху тази биомаркерна диагностика, а не просто да гласуваме един бюджет, който да бъде раздаден на съответните изпълнители на извънболнична помощ, съгласно услужливите назначения на други изпълнители на медицинска помощ.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да взема отношение по това, което каза проф. Мавров. Аз съм абсолютно съгласна с това, което завършихте, че трябва да се знае за какво и как се плаща и да бъде изготвена амбулаторна процедура. В един момент тази задача стана невъзможна за изпълнение, защото когато на предходни заседания аз съм молила да дискутираме тази амбулаторна процедура и да се изработи проект, върху който може да се прогнозира стойност, за да се види какво и как ще се заплаща, Надзорът отказа с аргумента, че първо трябва да има бюджет. Сега имаме бюджет, но има съпротива, защото няма проект на амбулаторна процедура. Нали? Това беше репликата ми. Слушам Вашия отговор.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Чудесно, много добре започнахте, адв. Величкова. Аз бях „за“ да се заплаща амбулаторна процедура. Но, явно

има сили в страната, които са против това тази дейност да се заплаща по амбулаторна процедура в условията на болничната медицинска помощ и този вариант явно отпадна. Другото, което е, както казахте и Вие, тази точка дълго време не се разглеждаше в Надзорния съвет, а последно се стигна до там да се гласува само бюджета. Аз не виждам в момента в този проект на закон, ако го отворите ще видите, никъде не виждам къде е бюджета. Така че, не знам какво точно искате да гласувате, след като точно това, което е предложено, включително и за бюджета от мен, е извадено от закона.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: В проекта за бюджет няма отделен ред никъде. Такъв няма за много медико-диагностични дейности. Те не са редове по амбулаторни процедури все пак в бюджета, затова моята молба беше в изпълнение на това, което сме решили още на 25 септември, че ще се предвидят средства, в мотивите да бъде включено, че такива се предвиждат.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Много услужливо и комбинирано действие в случая. Вадим стойността на биомаркерите от бюджета, няма къде другаде да ги сложим, решаваме, че можем да ги пратим в МДД и да се заплащат от медико-диагностични дейности, които са абсолютно неконтролируеми от Националната здравноосигурителна каса като разход. Това искам да Ви кажа. Именно аз бях първоизточникът, инициаторът на това, още в началото на лятото да започне да се работи по биомаркерната диагностика и да бъде въведена от 2025 г. Аз съм този, който настояваше повече от Вас това да се случи, защото това е важно и за българските пациенти, това е важно и за контрола върху лекарствената терапия, таргетната терапия. Така, за да имаме ефикасност и ефективност за прицелната терапия трябва да имаме биомаркерна диагностика, който каквото иска да си говори. И сега в последния момент да се подменя

проекта на закон, в който аз съм участвал и в последния момент да се предлага биомаркерите да се заплащат от медико-диагностични дейности аз ще съм против и ще настоявам да не се гласува.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Искам да кажа, че това не е без контрол, защото самото изследване на биомаркер се прави еднократно при човек, който има злокачествено заболяване, така че няма как да се направи биомаркер при здрав човек. Това трябва да е ясно. Второто нещо, което е, Вие знаете, че биомаркерите струват 1600 – 1800 лв. и това е непосилно за много хора в България, които автоматично се хвърлят на едно лечение от преди 20 години, което е неефективно, с висока смъртност и не могат да се използват таргетните терапии. Така че, това е много по-важно от всякакви цитонамазки течни и какво ли не друго, защото това определя съвременното лечение на почти всеки един раковоболен. А другото е, доц. Стефановски, защо това не влезе в наредбата на Министерство на здравеопазването?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това всичко, което го казахте, на всички ни е известно. Пак Ви казвам, тук едва ли има човек, който да не е „за“ тази диагностика. Въпросът е да бъде въведена така, че върху разходите да се осъществява контрол.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз подкрепям проф. Мавров въпреки, че мотивът ми е основно, че мястото на биомаркерната диагностика не е в група медико-диагностични дейност. Първо, това е нова дейност за здравната каса. До сега такава нещо не сме поемали. Второто нещо, което е, нямаме все още и лицензираните лаборатории и всичко останало. Нямаме точна оценка на разхода. Предложената амбулаторна процедура, с която всеки изпълнител на болнична помощ ще може да сключи договор за нея и да изпълнява дейностите по биомаркерна диагностика е точното място. Така че, аз също съм против...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Никой не е бил против да влезе това без значение къде.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Когато разглеждахме...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да го подложите на гласуване, защото аз също съм против. Да го гласуваме и да продължим нататък, защото ми омръзна едно и също да слушам и ми омръзна от лобита, които вече стават... Аз съм съгласен с проф. Мавров, че не му е мястото тук и трябва да има контрол. Иначе те бяха сметнали, че ще са около 20 млн. лв., ще станат 100 млн. лв. Така че, нека да го гласуваме и да вървим нататък.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Михайлов, само за последно изказване преди гласуване.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Благодаря. Известно е, че залагането на такъв разход в перото за медико-диагностичните дейности и изказаните съображения няма как да стане. Освен това имаме категоричен отказ от тези, с които трябва след това да ги разписваме и да го приемем, говоря за Българския лекарски съюз. Ние в момента, предвид това, което обсъждахме преди малко, че не знаем с какъв очакван недостиг за 2024 г. ще влезем в 2025 г. на базата на това ние нямаме точна оценка колко ще струват разходите за биомаркерна диагностика. Аз не съм против нея, но когато залагаме някакво число би трябвало да имаме оценка какво ще е бюджетното въздействие. В тази обстановка, когато евентуално ще влезем в бюджета за 2025 г. с някакъв недостиг, който да разплащаме и нямаме точна оценка за биомаркерите мисля, че е прекалено рисковано. Това не означава, че за в бъдеще не може да влезе и текущо през годината да разглеждаме възможни варианти как и по какъв начин да бъдат финансирани тези биомаркери.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Благодаря Ви. Оценка на разходите няма, защото Надзорът отказваше упорито от лятото до сега това да се

разгледа. Аз много молих да влезе в дневния ред, да бъде изготвено, имаше такива доклади, но така и не ни бяха предоставени, нито бяха разгледани. Затова няма оценка колко ще струва. Няма опит да се направи такава. Другото, което е, че изискванията се вписват в амбулаторната процедура, а не в Закона за бюджета. Нали така? Т.е., ние можем да предвидим един прогнозен разход и можеше да разгледаме проект на амбулаторна процедура, а и все още можем, защото това се разписва в амбулаторната процедура, която е в рамковия договор, а не в Закона за бюджета.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз не съм съгласен с адв. Величкова, че не сме разглеждали амбулаторната процедура, защото предния път, на предния Надзор д-р Колева беше тук и каза горе-долу каква сума предвиждат. От юни месец на всяко заседание засягаме въпроса.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Ние го засягахме...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Прекратявам дебатите. Влизаме в процедура на гласуване за внесеното предложение от адв. Величкова. Който е „за“, моля да гласува.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Точка втора няма нищо общо с биомаркерната диагностика.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: По т. 1 от внесеното предложение, което е във връзка със заплащането на биомаркерите, да бъдат допълнени мотивите за проекта за Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., който е съгласен, моля да гласува.

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

ПРОТИВ – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Във връзка с отхвърленото предложение и да знам, че аз съм си свършил работата, искам да прочета предложението, което беше направено. „Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. амбулаторна процедура за биомаркерна диагностика за онкологични заболявания в срок до 2 месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“. Националната здравноосигурителна каса изготвя спецификация в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6. и провежда договаряне с производители и търговци на едро на медицински изделия за биомаркерна диагностика за онкологични заболявания. В срок до 30 дни от влизане в сила на този закон Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема за 2025 г., подчертавам за 2025 г., правила за изготвяне на спецификацията за медицински изделия, правила за провеждане на договаряне и определяне на стойността на тези медицински изделия за биомаркерна диагностика, правила за изготвяне на списък с медицински изделия по ал. 1, които НЗОК ще заплаща тестове за биомаркерна диагностика и условия и ред за заплащане на търговците на медицински изделия.“. Това беше предложението по отношение на биомаркерната диагностика, като в ред 1.1.3.6. там, където е записано, че Националната здравноосигурителна каса заплаща медицинските изделия, прилагани в условията на болничната помощ, извън стойността на оказаните медицински услуги беше добавено „и до 5 млн. лв. за медицински изделия за биомаркерна диагностика, прилагани в условията на медицинска помощ, извън на оказаната медицинска услуга“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване т. 2 от предложението на адв. Величкова – Предлагам да бъде създаден § 9, ал. 2 със следния текст: Поради отпаднала законова необходимост поради

изменение на закон, по силата на който са предвидени средства в разходната част на Закона за бюджета, Надзорният съвет взема решение за разпределение на предвидените средства за заплащане на медицински дейности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това не му е мястото в бюджета изобщо.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Това е за удобство на Надзора и на касата, защото се очаква, знаете, че има още едно дело образувано пред Конституционния съд..

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И Вие знаете изхода?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Не, но казвам, че трябва да има възможност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да излезе решението и тогава. Надзорният съвет по всяко време може да реши. Аз съм против.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Оставете ме да се доизкажа. Това е защото има предвидени средства, както е примера с приоритетните болници, които могат да останат и да бъдат разпределяни или да отпаднат други законови текстове, т.е. това дава по-голяма оперативна самостоятелност.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване предложени текст. Който е „за“, моля да гласува.

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

ПРОТИВ – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев.

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Двете предложения на адв. Величкова не са приети.

Някакви други предложения има ли?

Предложението на проф. Мавров да гласуваме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз не знам дали може да се гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Логично е. Ние сме „за“.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Преди това Вие предложихте евентуални промени в чл. 4.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: За чл. 4 индикативните стойности да бъдат на ниво РЗОК, а Надзорният съвет да одобрява като финална рамка на цялото и да не бъдат „условни“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те са условни, не са задължителни. Пак са индикативни.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Те са индикативни, но самата дума „условни“... Просто да се махне думата „условни“. „Условни“ да отпадне и да станат индикативни.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е редакционно. Съгласни сме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ал. 4 остава?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да. Приема правилата. Да го гласуваме ли това?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, то е редакционно.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: В ал. 3 предлагам думата „съответствие“ да бъде заменена с „в рамките на“.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Чл. 4, ал. 3 – „... в съответствие на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1.“ да бъде заменена „в рамките на“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз съм съгласен. Това не нарушава духа на члена и смисъла на целия член.

С тези редакции в чл. 4, който е съгласен, моля да гласува.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да ми дадете думата преди да гласуваме целия проект на Закон за бюджета? Аз в началото направих предложение и казах, че в рамките на тези средства за болнична помощ аз ще се въздържа. Отчитайки минуса, който ще се увеличи - за тези 120 млн. лв., които ще се вземат от бюджета на болничната помощ аз смятам, че болничната помощ трябва средствата, да се намери начин да се увеличат средствата за болничната помощ, тъй като процентът, с който се увеличават е значително по-нисък от средствата, с които се увеличават разходите за лекарства. Ако не се намерят средства, в това изражение аз ще се въздържа. Смятам, че болничната помощ, ако не се намерят средства, следващата година дефицитът ще бъде още по-голям.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Не само това, д-р Кокалов. Аз смятам, че трябва в спешен порядък да се изработи, предложи механизъм на законово ниво за предвидимост и устойчивост на бюджета. В момента този механизъм е за наблюдение и анализ. Той за друго не може да служи. Ако си мислим, че можем да осъществяваме контрол с тези текстове на закона и с приети правила, като ред и условия, които издава Надзорният съвет, които ще бъдат оспорени буквално на следващия ден от съответните асоциации на лечебните заведения за болнична медицинска помощ и от самите изпълнители на болнична медицинска помощ, дълбоко се лъжем. Те ще бъдат оспорени още на следващия ден. Трябва да се помисли и предложи наистина работещ механизъм за контрол.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имате ли предложение, защото г-жа Аврамова изчете нещо като предложение по отношение тримесечен контрол.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Трябва да се изработи механизъм, по който да има месечен, тримесечен, няма значение какъв контрол. Контрол по отношение на обемите и стойностите на национално ниво. Този контрол трябва да гарантира, дали с условни бюджети или по друг начин, трябва да гарантира автоматично прехвърляне на обеми и стойности там, където не са усвоени там, където могат да бъдат усвоени така, че бюджетът да се усвои пълноценно, но да не се изпада в състояние на недостиг и, ако е необходимо, също така да бъдат коригирани цените там, където е необходимо в рамките на допустимите икономически обосновани параметри за клиничните пътеки. Това е моето мнение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Динамичен контрол.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Подкрепям подуправителя, но това не означава, че ние не трябва да търсим и вътрешни резерви за увеличаване на контрола по отношение на отчетената дейност и тези две посоки на действия и на предложения, и нови решения трябва да вървят успоредно, защото това, което виждам в последните месеци, че по отношение на нашата вътрешна организация на контрол има още какво много да се направи и то дава резултати.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз в годините съм говорил много за това да може касата не само контрол да преразпределя, но това би предполагало тогава да се предоговарят и да се сключват договорите с изпълнителите, а не с някакъв имагенерен профсъюз. Мисля, че това е редното в случая също. Има предложения за такива законови промени от години по начина на сключването на рамков договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз подкрепям това, което каза, но нека да се изработи такъв механизъм автоматичен въпреки, че съм убеден, защото разглеждахме нещо и искахме да накажем всичко, което е абсурдно. Трябва да има санкция само срещу този, който не спазва. Въпреки че, пак казвам, правото на пациента да избира лечебно заведение е нещото, което харчи много пари. Ние навремето с лека ръка го гласувахме. Всеки може да Ви каже, че свободата на избор значи много повече пари отколкото каквото и да е друго. Така че, трябва много добре да се обмисли това да се махне този ялов текст който съществува, че ще намалим обеми и не знам си какво. Искам да кажа, че не е професионален съюз. Синдикатите са професионален съюз, а пък другите са си някаква гилдия. така че, трябва много добре да се обмисли. Аз съм „за“ да се засили контрола по посока на изразходване на тези средства. Това не заменя отговорността и ангажираността на здравното министерство за динамична здравна карта и отчитане на нуждите, за да може да се вкарват какви ли не нови разширения на болнични дейности. Тъй като никой не ми отговори ще търсим ли начин за увеличаване на средствата за болнична помощ аз пак Ви казвам, че ще гласувам „въздържал се“.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз по-скоро съм съгласен с партия, получила най-много депутати, че предложените бюджети няма да бъдат приети до края на годината. За мен аксиома е, че бюджетът е политиката, която се прави. За момента предложеният бюджет по-скоро е направен на ниво да не засегнем тази или друга съсловна група. На този и този еди толкова процента увеличение, на следващия еди колко си. Тук аз политики не виждам. Както политики за увеличаване на ефикасността и ефективността на здравеопазването, така и оптимизация на разходите. Също беше редно да има вътрешна дискусия в Надзорния съвет, искахме няколко пъти срещи в Министерство на финансите да бъдат проведени и т.н., срещи със съсловните организации на тема проект на бюджет. Такова нещо няма.

Имаме информация за извънредно заседание в петък и сложен бюджет на масата, без да имаме възможност да го дискутираме, обсъдим и т.н.

Следващото, което искам да напомня е, че касата е финансова институция. Като такава едно от най-важните неща са информационните системи. Има нещо, което се нарича, ако не се лъжа, Национален системен интегратор, като се изпълнява тази функция от хибридна, да я наречем, фирма „Информационно обслужване“, която също обслужва касата. Хибридна имам предвид, че тя не е ЕАД, а е АД, където има частно участие, физически лица. Не знам до колко на вас това ви е известно. Поне моето наблюдение как тя се справя в миналото, включително и как обслужва Надзорния съвет със системата за споделени файлове, тя е некомпетентна. Мисля, че това на предишни заседания съм го доказал как тя успешно, да кажем, даваше грешки, когато трябваше да направи системата за ковид имунизации. Аз не виждам никаква причина ние да бързаме да приемаме този бюджет, без тези неща, които ви казах, а именно вътрешна дискусия, ето д-р Кокалов направи предложение за преразпределение на част от сумите, обсъждане с договорните партньори и при условие, че ние можем евентуално да разполагаме с бюджет за 2025 г., отчитайки фона на 2024 г., имаме такъв прецедент, с 1/12 можем да започнем, но да имаме по-добър бюджет, а не този. Също искам да обърна внимание, че оперативното ръководство внася предложение за бюджет и не би следвало да се ангажира лично и да каже – аз няма да го подкрепя, ако нещо вие промените. Подуправителят имаше точно такава изказване. Вие не участвате в гласуването, може да коментирате, но да кажете, че не подкрепяте една или друга промяна не считам, че това е във Вашите правомощия.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Много правилно го казахте, г-н Бойчев. Аз не съм разписал този бюджет. Аз защитавам това, което съм предложил.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може и да не съм Ви разбрал. С което ви информирам, че не бих могъл да подкрепя подобен бюджет и ви предлагам гласуването да бъде отложено, след като бъдат изпълнени нещата, които предложих. Бих желал моето предложение да се подложи на гласуване.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще има общо гласуване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не, първо да бъде отложен.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не можем да отлагаме. Министерство на здравеопазването го вкарва в Министерски съвет. Ние не можем да го бавим.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз моля да ми разясните, освен Вашето предложение ще гласуваме ли и това, което проф. Мавров изчете. Ще го гласуваме ли?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз го изчетох. Ваша воля е да го гласувате.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други изказвания по бюджета?

Понеже няма други изказвания подлагам първо на гласуване предложението на проф. Мавров за биомаркерите. Да влязат текстове относно биомаркерната диагностика.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Дайте да го гласуваме. Знаем го.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване предложението на проф. Мавров за биомаркерите.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм против.

ГАНКА АВРАМОВА: На ред 1.1.3.6. здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги включително и до....?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз предлагам 5 млн. лв.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Така или иначе ще заработи тази клауза едва в средата на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се види какво е.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: При положение, че не сме се разплатили...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да запишем до 5 млн. лв. и да видим как ще действа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен за числото 5 млн. лв., моля да гласува.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Следващото по ред предложение, което постъпи, да отложим гледането на Закона за бюджета за следващата година. Подлагам го на гласуване. Който е съгласен, моля да гласува.

ЗА –Боян Бойчев.

ПРОТИВ – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Дами и господа, чухме гледната точка на всички по темата. Подлагам на гласуване внесения и с направените току що корекции и становището на министъра, което е. Който е „за“ т. 1 – предложения закон, предложените промени и становището на министъра на здравеопазването, моля да гласува. Точка 1 е приета.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 година, след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване, с направените предложения в хода на заседанието.

2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса, на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване, да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 година.

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

ПРОТИВ – Боян Бойчев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към т. Разни. Давам думата на управителя на НЗОК.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е Утвърждаване на предложени от директорите на 28 РЗОК месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ по Приложение 1, приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. и на индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън цената на оказаните медицински услуги за месец на дейност декември 2024 г.

Разпределението на утвърдените стойности с решение на Надзорния съвет от 28.11.2024 г. за дейности по приложение 1 от Правилата е следното: Директорите на 27 РЗОК са предложили разпределение на дейности по приложение 1 от Правилата равни на утвърдените месечни индикативни стойности с решение на Надзорния съвет от 25.09.2024 г. или тези, които бяха за периода октомври – ноември 2024 г.

Директорът на РЗОК – Кюстендил е предложил разпределение на утвърдените индикативни стойности по приложение 1 от Правилата на база относителни дялове от заплатената средномесечна стойност на всяко лечебно заведение за периода март – октомври 2024 г.

Разпределението на утвърдените стойности за дейности по приложение 2 и 3 от Правилата е следното: Директорите на 28 районни каси са предложени разпределение на утвърдените месечни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ по приложение 2 и 3 равни на утвърдените стойности за м. ноември, заплащани през м. декември 2024 г.

Разпределението на индикативните стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги. Директорите на 28 районни каси са предложили разпределение на утвърдените индикативни стойности за

медицински изделия и лекарствени продукти равни на утвърдените стойности за м. ноември 2024 г.

Всички предложения са придружени с мотиви и описание на начина на изчислението за всеки изпълнител, които са приложени към докладната записка. Приложена е и таблица с конкретно разпределение. Предлагам Надзорният съвет да утвърди предложените към настоящата докладна записка месечни индикативни стойности по приложение 1, 2 и 3, и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти в БМП за месец на дейност декември 2024 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Коментарът ми е именно провокиран от изказването на д-р Кокалов от предишната точка относно здравната карта и как министерството трябва да ограничи болниците през здравната карта и всичко останало. Изчетох внимателно мотивите на директорите на РЗОК относно исканията за увеличаване. Един от най-често срещаните, между другото не е лошо за някой Надзор да имаме табличка или като графика за едни от най-често срещаните лечения на здравноосигурени лица от други области. Как да се направи здравна карта задължителна за изпълнение при положение, че всеки пациент има свобода да избира лечебно заведение и област, където да се лекува. И каква ще бъде тази здравна карта плуваща с всеки пациент по течението ... Здравна карта в смисъла, когато пациентът има свободата да се лекува където иска, задължителна карта не може да се създаде.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Абсолютно невярно, тъй като във времето ние сме искали и това може да се направи. Всяко едно РЗОК може да Ви каже какъв процент от разходите са за лечение на граждани от други области. Навремето исках и от софийската специално, защото знаеш колко болници има тук и тогава, към тогавашния момент бяха казали, че 40% от средствата, които отделяме за РЗОК – София град, отиват за лечение на

граждани от други области. Всяко едно РЗОК може статистически да извади какъв процент от средствата, които има са за лечение на други граждани. С това всъщност може да се следи динамично и да се идентифицира бюджета на съответното РЗОК. Здравната карта се прави въз основа на потърсената медицинска помощ – брой, демография, нозологични единици и се прави карта каква нужда от медицински персонал и финансиране нима нужда. Това не може да бъде причина за това, че виждате ли се лекуват от други области. Да, ще продължават да се лекуват, защото има такива болници, както във Варна, примерно, специализирани, не всички болници лекуват сърдечно-съдови заболявания, нямат кардиохирургия и т.н. То ще продължи, тъй като никой няма да отмени свободата на избор на лечебно заведение. Това не значи, че въз основа на населението, което живее в тази област, с възрастен състав, с нозологични единици да се определи всъщност каква нужда от медицински персонал има нужда. Понеже одева забравих, искам да кажа защо всъщност смятам трябва да се увеличат средствата за болнична помощ. Тук има представители на работодателите, които знаете, че бламираха договарянето и няма КТД, въпреки че много хора продължават да го изпълняват. Въпросът е, че натискът отдолу от тези лечебни заведения, те са общински, които не пожелаха и не искат да вдигнат заплатите, той ще продължи. Вдигаме минималната работна заплата, тя ще натиска останалите. Искат, не искат те трябва по някакъв начин да вдигнат тези заплати. А тъй като се работи все пак със стойности по здравни пътеки и с цени, които ще се договарят, на тях им трябва средства. Така че, според мен, необходимостта да се вдигнат средствата за болнична помощ идва и от това, че трябва да се вдигат заплатите. Едно на ръка, че много от тези лечебни заведения рано или късно ще престанат да действат точно поради тези причини – демографски, липсата на персонал. Не случайно това искане едва ли не директорът на болницата определя с какви специалисти, какво да плаща и

дали е общинска или е частна... На мен много ми харесва тази дума, че нали дерибейте ще определят с какъв персонал ще лекуват, какви заплати ще дават, което е абсурдно. Просто не виждам нищо демократично, нищо научно, нищо специализирано. Така че, нека да се има предвид натискът и върху доходите, който неминуемо ще дойде с увеличаване на минималната работна заплата върху останалите категории, че е необходимо и те да се вдигнат. Това няма как да стане, ако няма средства за болничната помощ. Това е също един от критериите, според мен, които ме въздържат, тъй като ми се струва, че тези средства не са достатъчни. А това какво ще стане по-нататък, ще видим какво ще стане, когато му дойде реда, защото има толкова много внесени в Конституционния съд, не знам кога ще ги решава, кога ще се стигне до това. Така че, нека да не казваме, че не може да се направи здравна карта. Аз знам, защото навремето, когато се правеше здравна карта много от заинтересованите лица, институции взимаха участие, защото се оказва, че в дадено населено място тази болница не е необходима, обаче се изправя кметът, население, започват едни брожения. Всъщност трябва да има показатели, по които министерството трябва да изготви. Да каже – да, ние не сме за закриване на лечебното заведение, но не може да бъде болница, ще бъде медицински център.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е в правомощията на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, която изработва комплексните оценки.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Хубаво, ама Вие сте тези, Министерство на здравеопазването знам, че то е, което отговарят за здравеопазването в страната и то трябва да предприеме стъпки. Иначе здравеопазването, откровено казано, се разпада поради ред причини и рано или късно липсата на персонал, това не се отчита от много хора, но липсата на персонал това, че в много голяма част надхвърля пенсионна възраст, а други са близки,

липсата на персонал ще бъде обективния критерий, който ще затвори много лечебни заведения и те сами по себе си по биологични причини ще се затворят. Но, за да не лишаваме населението от тази помощ Вие трябва да го направите така, че то да бъде решено, т.е. от една страна трябва да се реструктурира, от друга страна трябва да се седне действително да се вгледаме в начина на финансиране. Не само контролът, начинът на финансиране предполага много от тези колективни и други нарушения. Действително трябва да се седне и да се мисли за драстични промени в начина, по който действа нашето здравеопазване. И според мен не е мястото тук, но искам да кажа, че това, което днес се решаваше и аз се въздържах е поради факта, че скоро избрахме Председател на Парламента, той бърза да вкара бюджета на държавата, ние сме неразделна част от консолидирания бюджет, както и за пенсии, така че какво ще гласуваме ние тук, ние ще си кажем нещата, но бързането е за да има бюджет, защото 1/12 част не отчита увеличението на здравните вноски, което значи, че ние оцеляваме здравеопазването, ще влязат по-малко пари.

ИВАНКА ДИНЕВА: Искам да кажа, че д-р Кокалов е прав. Ние при изготвянето на комплексните оценки изискваме от НЗОК назад в годините справка за пациентите за движение по региони. Подкрепям това, че на така внесения бюджет му липсва анализ, защото пак предлагаме някаква сума, която някога сме дали. Няма информация в представения бюджет на Надзора до къде сме стигнали. Само искам да кажа, че тези писма, които ни ги докладват, правя забележка, че следва да се внасят становищата, управителят ги е разпределил по съответните районни каси да ни представят писмата. Хубаво е да ни се представят тези справки за движението на пациентите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Права си.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Добре, ще ги изпращаме.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване тази точка. Какво е решението по т. 1 от т. Разни?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз имам само една забележка, че м. декември е първия от новия бюджет и какво разпределяме, като нямаме нов бюджет? Тъй като в бюджета на касата, първият месец от новата бюджетна година е декември, декември – януари – февруари – това е първото тримесечие. Ние сега ще разпределяме за декември. Какво разпределение, от кои пари? Ние нямаме бюджет за следващата година.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Вие го гласувахте в предишната точка.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кое сме гласували?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Бюджетът за следващата година.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Бюджетът се гласува в Парламента. Какво гласуваме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това, което е за декември, което се плаща януари.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, ама като числа какво гласуваме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това, което на предишното заседание одобрихте като разпределение по районните каси. Съгласно решението на Конституционния съд това са индикативни стойности.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., ние разпределяме едни пари, които ги нямаме.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен с предложеното решение по тази точка, моля да гласува.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), месечни и индикативни стойности за дейностите в БМП, за месец на дейност декември 2024 г. и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в БМП, за дейност м. декември 2024 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК утвърдените по т. 1 от настоящото решение стойности, да се отразят в Приложение № 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП, съгласно т. 1 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други въпроси в т. Разни има ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Само един въпрос към г-н Михайлов. Какъв е процентът за ноември за заетост на болничните легла?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: За заетост?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той е различен за всяко едно.

БОЯН БОЙЧЕВ: Говоря средно за цялата страна.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Трябва да е 50 и няколко процента.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Поради изчерпване на дневния ред закривам днешното заседание на Надзорния съвет. Благодаря Ви за участието.

Заседанието приключи в 11.45 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева