



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 17 ДЕКЕМВРИ 2024 ГОДИНА

Днес, 17 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, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

Станимир Михайлов – управител на НЗОК.

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Румен Спецов, Теодор Василев

Заседанието започна в 14.05 часа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Добър ден, колеги. Имаме кворум от 7 човека. Дами и господа, кворум имаме от 7 човека, обявявам днешното заседание на Надзорния съвет за открито. То е извънредно

заседание, свикано на основание чл. 16, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

Предлагам да започнем с гласуване на дневния ред. Всички ли сте получили предложения дневен ред и материалите към него?

Изчитам дневния ред:

1. Прилагане на условия и ред по § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., определени от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз № РД-НС-01-2/05.12.2024 г.
2. Прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП № 168.2, отчетени през месец ноември 2024 г.
3. Утвърждаване на корекция в разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи в Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г.
4. Информация за текущото изпълнение към 30.11.2024 г., необходими средства за заплащане през м.12.2024 г., предложения за компенсирани промени по показателите на бюджетните средства и актуализиран годишен план на бюджетните средства на НЗОК за 2024 г.
5. Предложение за изменение и допълнение 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 и на Методиката по неговото прилагане.
6. Утвърждаване на заключителен протокол на Комисия, назначена със заповед № РД-18-157/16.07.2024 г. на управителя на НЗОК, определящ стойностите на заплащане от НЗОК на ПСПСМИ и ремонтни дейности.

7. Утвърждаване на заключителен протокол от работата на Комисия, назначена със заповед № РД-18-188/27.08.2024 г., допълнена със заповед № РД-18-208/18.09.2024 г. на управителя на НЗОК и на стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.
8. Утвърждаване за публикуване за обществено обсъждане на проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ за 2025 г., както и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2025 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.
9. Доклад от работата на работна група, назначена със заповед № РД-17-29/15.11.2024 г. на управителя на НЗОК във връзка с предприетите действия за осъществяване на контрол в областта на болничната медицинска помощ.

10. Разни.

Предложения по така изчетения дневен ред?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Уважаеми дами и господа, аз имам едно предложение. Предлагам т. 8 да не я разглеждате днес, тъй като нямаме приет Закон за бюджета за 2025 г. и да остане за разглеждане за следващото заседание. А в т. Разни, ако сте успели да се запознаете с проекта на Анекс към Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г. с Българския зъболекарски съюз, да бъде включен за разглеждане.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И още едно предложение има от адв. Величкова.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз съм „за“ това, което предложи г-н Михайлов, също щях да предложа от дневния ред за днешното заседание да отпадне т. 8. Първо, късно са изпратени материалите, искаме по-подробно да се запознаем, по-сериозен анализ, освен това мисля, че е ангажиран проф. Мавров за медицинските изделия с новите предложения да бъдат включени изделията за биомаркерна диагностика в Закона за бюджета, така че мисля, че по много причини може да отпадне тази точка, да се съгласите. И другото, което искам да помоля, е да отпадне т. 5, защото там отново рискуваме да изпаднем в ситуация, в която взимаме незаконосъобразни решения по целесъобразност. Нека да не ни става практика и мисля, че тук трябва доста по-задълбочено да се направи анализ какви ще са правните последици от едно такова решение, какви са правните възможности.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ще ги подложа на гласуване.

Постъпиха две предложения за промяна в дневния ред. Едното предложение е да отпадне т. 8. Другото предложение е да отпадне и т. 5.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да ги анонсирате, защото не ги помня наизуст?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Т. 8 е Утвърждаване за публикуване за обществено обсъждане на проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ за 2025 г., както и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2025 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ. Тази точка да отпадне поради мотивите на вносителя – поради липса на приет бюджет на НЗОК за 2025 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това предложение го направи г-н Михайлов.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-н Михайлов и адв. Величкова го направиха и двамата.

А т. 5 е Предложение за изменение и допълнение 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 и на Методиката по неговото прилагане. На адв. Величкова мотивите бяха същите, тъй като липсва бюджет и да не се приеме нещо незаконосъобразно. Нали така?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Не. Не казах, че липсва бюджет. Мотивите ми по т. 5 бяха, че трябва да бъде отложено, защото няколко пъти се взимат решения на парче във връзка с този Механизъм за лекарствените продукти и според мен трябва да се направи по-задълбочен анализ на правните възможности да се вземат тези решения, какви ще бъдат правните последици, защото така можем да изпаднем в ситуация отново, ако взимаме прибързани решения, после да се окажат незаконосъобразни и да отпаднат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой е вносителят на този материал? Афенлиев ли?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз съм вносител, тъй като имате предишно Ваше решение и аз съм задължен да Ви предложа Механизъм за корекция в група Б, и в изпълнение на Вашето решение разработихме Механизъм, и сега го представяме на Вашето внимание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво тогава? Нека да го разгледаме. Защо трябва да го отлагаме? Като го отложим какво ще стане?

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Ще можем да се запознаем, защото го получихме снощи, а това е голям обем и е съществено нещо, което е един административен акт. Да не забравяме, че това се публикува, ако не се лъжа, и в „Държавен вестник“. И един административен акт за два

часа не може да го обсъдим и да го решим, а доколкото разбирам Вие не сте го чели даже.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм го чел. Аз смятам, че Председателят на Надзорния съвет трябва да го подложи на гласуване. Защото аз за т. 5 съм против да не се гледа.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване двете предложения.

Спазвайки дневния ред първото предложение ще бъде да отпадне т. 5. Който е съгласен, моля да гласува.

Д-Р СТЕФАН БЕЛЧЕВ: Аз съм против да отпадне.

ИВАНКА ДИНЕВА: Това е точката, която е в продължение на предходното ни решение. Какъв е смисълът да я отлагаме при положение, че имаме проблем там? Тук има аргументи, за които помолих миналия път, защо се наложи да ни се предлагат решения в различни аспекти. Това е тема, която се надявам управителят да изясни.

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

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

ВЪЗДЪРЖАЛ СЕ – Боян Бойчев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точката т. 5 остава в дневния ред.

Подлагам т. 8 на гласуване. Който е „за“ премахване на т. 8, да не я гледаме днес, моля да гласува. Единодушно т. 8 отпада.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Прилагане на условия и ред по § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., определени от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз № РД-НС-01-2/05.12.2024 г.
2. Прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП № 168.2, отчетени през месец ноември 2024 г.
3. Утвърждаване на корекция в разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи в Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г.
4. Информация за текущото изпълнение към 30.11.2024 г., необходими средства за заплащане през м.12.2024 г., предложения за компенсирани промени по показателите на бюджетните средства и актуализиран годишен план на бюджетните средства на НЗОК за 2024 г.
5. Предложение за изменение и допълнение 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 и на Методиката по неговото прилагане.
6. Утвърждаване на заключителен протокол на Комисия, назначена със заповед № РД-18-157/16.07.2024 г. на управителя на НЗОК, определящ стойностите на заплащане от НЗОК на ПСПСМИ и ремонтни дейности.
7. Утвърждаване на заключителен протокол от работата на Комисия, назначена със заповед № РД-18-188/27.08.2024 г., допълнена със заповед №

РД-18-208/18.09.2024 г. на управителя на НЗОК и на стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.

8. Доклад от работата на работна група, назначена със заповед № РД-17-29/15.11.2024 г. на управителя на НЗОК във връзка с предприетите действия за осъществяване на контрол в областта на болничната медицинска помощ.

9. Разни.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Давам думата на г-н Михайлов по т. 1 от дневния ред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точка 1 е за прилагане на условия и ред по § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., определени от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз № РД-НС-01-2/05.12.2024 г.

Съгласно представената информация за текущото изпълнение към 30.11.2024 г., очаквано изпълнение към 31.12.2024 г. на бюджета на НЗОК и установените формирани остатъци от бюджетните средства, за прилагане на Условия и ред по § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за извършване от РЗОК на авансово заплащане на изпълнителите на медицинска помощ по сключените договори за извършена дейност през м. декември 2024 г. установени при изпълнителите на извънболничната медицинска помощ са, както следва:

При здравноосигурителни плащания за ПИМП и СИМП не се установяват формиране на остатъци от бюджетните средства за медицински дейности.

При здравноосигурителни плащания за МДД са установени остатъци от бюджетните средства и определени средства, които да бъдат използвани за авансови плащания за дейността за м. декември 2024 г., както следва:

Очакваното изпълнение към 31.12.2024 г. на бюджетните средства за здравноосигурителни плащания за МДД възлиза на 249 631 хил. лв., което формира остатък в размер на 12 214 хил. лв. от средствата по Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г.

За изпълнението на § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за формирания остатък от бюджетните средства за здравноосигурителните плащания за МДД следва да бъдат приложени Условието и реда по § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК 2024 г. за извършване от районните каси на авансово заплащане на изпълнителите на медицинска помощ по сключените договори с НЗОК за извършена дейност през м. декември 2024 г. Съгласно Закона и Условието и реда трябва да бъдат изчислени и утвърдения от Надзорния съвет размери на средствата за всяка районна здравноосигурителна каса за извършване на авансови плащания към изпълнителите на МДД.

В приложение към настоящата докладна е дадено такова разпределение с предложение за заплащане по районни каси, като всяка районна каса следва да формира дял на всеки изпълнител на МДД с действащ договор през м. декември 2024 г. на база на стойностите на потвърдените за заплащане през м. декември 2024 г. финансово-отчетни документи за дейност м. ноември 2024 г.

Предложението за решение е да бъде утвърдено така направеното разпределение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания по точката и доклада за утвърдените за всяка една РЗОК средства?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма. То е логично.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен да приемем така представеното решение, моля да гласува. Единодушно се приема.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава за всяка една РЗОК размера на средствата за извършване на авансово заплащане по реда на § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., съгласно „Условия и ред, определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз на основание на § 1, ал. 2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за използване на оставащите към 31 декември 2024 г. средства от предвидените за здравноосигурителни плащания за медицински дейности по редове 1.1.3.1 и/или 1.1.3.2 и/или 1.1.3.4 на чл.1, ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., за плащания на извънболнична медицинска помощ по същите редове“ (Условия и ред по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г.), приети с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-01-2 от 05.12.2024 г.

2. Утвърждава типови допълнителни споразумения към индивидуалните договори на изпълнителите на МДД, на основание раздел II, т. 4, съгласно условията и реда по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. цитирани в т. 1.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпореди на директорите на РЗОК с утвърдените по т. 1 средства да предприемат действия за сключване на допълнителни споразумения за авансово заплащане на средства за извършена от изпълнителите на медико-диагностична дейност през м.

декември 2024 г. по сключените договори с НЗОК, съгласно условията и реда по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. цитирани в т .1.

4. Утвърдените стойности по т. 1 и утвърдените допълнителни споразумения към индивидуалните договори на изпълнителите на МДД са неразделна част към настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка втора.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точка втора е свързана с прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., свързан със заплащане на дейностите по клинични пътеки 168.1 и 168.2. Става въпрос за 71 броя случаи на обща стойност 757 883.48 лв., които са за извършени хирургични операции с робот за месец на дейност ноември 2024 г. и следва да се представят на Надзорния съвет за разрешаване за заплащането им в месеца следващ отчетния. В тази връзка в таблица са дадени съответните разпределения на тези стойности и се предлага Надзорният съвет на НЗОК да утвърди за заплащане, както е посочено в приложената таблица.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Колеги, изказвания?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз мисля, че ги гледахме миналия път.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Всеки месец ги гледаме. Който е съгласен с предложението ни проект на решение, моля да гласува. Приема се единодушно.

По т. 2 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение на РЗОК Бургас, РЗОК Плевен, РЗОК Пловдив и РЗОК София град корекция на утвърдените месечни стойности за дейностите по Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК 2024 г., за месец декември (месец на дейност ноември) 2024 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК Бургас, РЗОК Плевен, РЗОК Пловдив и РЗОК София град утвърдените допълнителни стойности по т. 1 от настоящото решение, да се отразят в Приложение № 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на болнична медицинска помощ.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Минаваме на т. 3.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точка 3 е относно утвърждаване на корекция в разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК. В Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. са заложили средства за придобиване на нефинансови активи в размер на 5 млн. лв. Тъй като Инвестиционната програма не е изпълнена е представено предложение оставащите средства в размер на 1 274 800 лв. да се пренасочат към други показатели с недостиг на средства към 31.12.2024 г. и се предлага

извършване на корекции в Инвестиционната програма за 2024 г. със същия размер средства. Приложена е таблица, в която е показано в посока намаление по кои подпараграфи е възможно да бъде извършено то. Във връзка с гореизложеното към настоящата докладна е приложен проект на решение на Надзорния съвет за утвърждаване на корекции в разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация. В докладната записка е описано кои точно проекти в Инвестиционната програма не са успели да бъдат реализирани.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо не са реализирани не само да ни дават информация, някой ще поеме ли отговорност да каже – не е изпълнено това по програмата, защото еди какво си. Има ли някой, който ще ни даде отчет защо не е изпълнена програмата, а не само числа?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да. Аз веднага мога да отговоря. За създаване на система за контрол и рисков анализ от „Информационно обслужване“ не успяха да разработят тази система във връзка с непопълване на хора в техния екип навреме и поради тази причина проектът не е замразен, но не беше и осъществен и 1 200 хил. лв., всъщност основната сума, която е от предложените размествания по кредитите, не можа да бъде усвоена.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Някаква отговорност? Защото това нямаме хора – няма да го направим... Това са договорни начала. Има ли някакво наказание, образно казано, някаква отговорност носят ли „Информационно обслужване“ за това, че не са си обслужили това, което сме им поръчали? Догодина пак ще решат да не го разработят.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще изискам доклад, д-р Кокалов, и ще Ви го представя на следващото заседание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се търси отговорност, защото ние осигуряваме парите, а те казват – извиняваме се, но не можем. Като не може, ще търсим някой друг, който може.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Съгласен съм. Този проект го започнахме по моя инициатива в началото на годината или в края на миналата. За съжаление за сега не са успели да го реализират. Аз също съм заинтересован, ще проверя и ще Ви докладвам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Много моля, искам от тях обяснение защо. Ние сме възложили нещо, което е важно за касата, а те не са го свършили.

ИВАНКА ДИНЕВА: Аз също подкрепям това мнение. Кое се посочва, не е подкрепено с факти и обстоятелства, и причини или анализ за това защо се налага да вземем това решение и защо не е изпълнено или как ще бъде изпълнено в бъдеще. Просто нещо да има. Ние просто верифицираме нещо, което някой преди това е решил.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Правим корекция тези средства, които не са успели да бъдат усвоени по този проект, ще бъдат пренасочени за здравноосигурителни плащания и то е казано малко по-нататък в разширения доклад. Причините, за да не бъдат усвоени, специално за проекта, аз Ви казах без да се базирам точно на някакъв доклад, но ще възложат и ще Ви го дам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние икономисваме пари и ги насочваме за здравноосигурителни плащания. Даже едно време вместо да купим коли, за да се харесаме на обществото парите ги насочихме за здравноосигурителни плащания. Нищо ново под небето. Въпросът е този, който не си е изпълнил ангажимента...

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ние сме в такова състояние на бюджета, че търсим средства, за да се разплатим за здравноосигурителните плащания.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз предлагам да минем към гласуване със забележката на д-р Кокалов, която да се отрази след приемане или неприемане на тази точка.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Моля забележките на г-жа Динева и д-р Кокалов да се отразят.

Постъпи предложение да прекратим дебатите и да минем към гласуване.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Г-жа Динева и д-р Кокалов не се чувстват добре информирани по тази точка, но това не им пречи да гласуват т. 5.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да гласуваме по т. 3 решението за приемане на разпределението на кредитите. Решението ни е в две точки:

„1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2024 г., както следва“ (и следва табличката) и т. 2 „Одобрява в Приложение № 1 към настоящото решение списък на обектите и позициите по параграфи и подпараграфи от т. 1 в актуализираната Инвестиционна програма на НЗОК за 2024 г.“ (и следва следващата табличка на приложение 1).

Който е съгласен, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли едно допълнение в решението? Да се допълни на следващо заседание да ни се даде анализ защо не е изпълнено.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да, записано е в протокола и ще се даде.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да се впише в решението.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Колеги, д-р Кокалов иска в решението да бъде вписана още една точка, с която се задължава управителят на следващото заседание да даде причините...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да даде обяснение защо се внася допълнително..

БОЯН БОЙЧЕВ: И какви евентуални санкции (това, което д-р Кокалов каза) ще бъдат приложени, ако има такива възможности.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да гласуваме предложението на д-р Кокалов за допълнение на решението.

БОЯН БОЙЧЕВ: И се очаква следващата година това нещо да бъде минимизирано.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Гласуваме предложението на д-р Кокалов да влезе и т. 3 в това решение. Който е съгласен, моля да гласува. Предложението се приема.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Цялото решение е в три точки. Приемате ли го цялостното решение по т. 3 от дневния ред, както ни е представено, плюс предложението на д-р Кокалов? Който е съгласен, моля да гласува.

По т. 3 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи за 2024 г. както следва:

№	Параграф/Подпараграф	Стойност, в лева с ДДС	Увеличение / Намаление в лева	Актуализирана стойност, в лева с ДДС
	Обща стойност на капиталовите разходи	5 000 000	- 1 274 800	3 725 200
I.	§ 51-00 „Основен ремонт на дълготрайни материални активи“	244 700	-37 100	207 600
II.	§ 52-00 „Придобиване на дълготрайни материални активи“	3 093 340	-37 700	3 055 640
	§§ 52-01 „Придобиване на компютри и хардуер“	2 241 520	0	2 241 520
	§§ 52-03 „Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения“	795 340	-37 700	757 640
	§§ 52-05 „Придобиване на стопански инвентар“	56 480	0	56 480
III.	§ 53-00 „Придобиване на нематериални дълготрайни активи“	1 661 960	-1 200 000	461 960
	§§ 53-01 „Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти“	1 661 960	-1 200 000	461 960

2. Одобрява в Приложение № 1 към настоящото решение списък на обектите и позициите по параграфи и подпараграфи от т. 1 в актуализираната Инвестиционна програма на НЗОК за 2024 г.

3. Възлага на управителя на НЗОК на следващо заседание на Надзорния съвет да внесе информация за причините довели до неизпълнение на Инвестиционната програма на НЗОК за 2024 г. и предложение за налагане на санкции към изпълнителите, които не са реализирали възложените им задачи.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към т. 4 от дневния ред.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предлагам да поканим директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Директорът да влезе.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Защото предполагам, че ще има въпроси. Тя е свързана с информация за текущото изпълнение към 30.11.2024 г. Също така искам да попитам да изчитам ли целия доклад или направо да говорим по предложенията, след отговор на Вашите въпроси, предложенията за компенсирани промени?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма нужда. Чели сме го.

В залата влиза Ганка Аврамова и Владимир Афенлиев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: На т. 4 сме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предложение за приемане от Надзорния съвет на компенсирани промени в средствата във връзка с отчетения недостиг на средства за извършване на здравноосигурителни плащания през м. декември.

На база на текущата прогноза очакваната обща необходимост от допълнителни средства за извършване на дължимите здравноосигурителни плащания през 2024 г. възлиза общо на 76 559 хил. лв., в това число за първична извънболнична медицинска помощ – 2 234 хил. лв., за СИМП –

7 564 хил. лв., за дентална помощ – 11 173 хил. лв., за медицински изделия – 19 664 хил. лв. и за средства за болнична медицинска помощ – 33 925 хил. лв. В тази сума не са включени досега отчетените дейности с отрицателен знак, както и тези, отчетени през м. декември 2024 г., която обща стойност е 146 млн. лв. Във връзка с цитирания досега недостиг в размер на 76 559 хил. лв., разпределен по различни видове здравноосигурителни плащания, предлагаме Надзорният съвет да одобри увеличение на средствата, както следва: По реда на чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, чл. 116 от Закона за публичните финанси, § 8 от Преходните и заключителни разпоредби от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. от оставащите средства в Резерв в размер на 23 529 хил. лв. да бъдат покрити здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ – 2 234 хил. лв., за специализирана извънболнична медицинска помощ – 7 564 хил. лв., за дентална помощ – 11 173 хил. лв., за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 558 хил. лв.

По реда на § 1, ал. 1 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. за ползване на средства от нетното изпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски, неданъчни приходи в общ размер от 40853 хил. лв. и съгласно Постановление на Министерски съвет № 408 от 27 ноември 2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК в размер на 5 958 хил. лв. за увеличаване на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 411 хил. лв., за болнична медицинска – 33 922 хил. лв.

В изпълнение на решение на Надзорния съвет на НЗОК с предложение за коригиране на условни бюджети за лекарствени продукти от група Б, с отделна докладна записка е предложено условните бюджети за

лекарствени продукти да бъде увеличен с установеното нарастване на разходите за периода юли – септември в общ размер на 12 477 хил. лв. от средствата от преизпълнение на приходите на НЗОК. Цитирам го, защото те влизат в сумата, която беше посочена по-горе. Иначе има отделна докладна записка, която след това ще бъде представена.

Предвид информацията от Министерство на финансите за възможността на 27 декември 2024 г. да бъде направена оценка на база на текущите данни по изпълнение на приходите за 2024 г. за евентуални допълнителни приходи в размер около 15 млн. лв. над оценката към момента, предлагаме на Надзорния съвет да възложи на управителя на НЗОК постъпилите от НАП и Министерство на финансите данни за допълнителното преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски, неданъчни приходи над гореописаните, тези средства да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания.

По реда на чл. 115 от Закона за публичните финанси да се утвърдят вътрешно-компенсирани промени между показателите за разходите за увеличаване на средствата за здравноосигурителни плащания с формиран остатък на средства, както следва: Намаляване на средствата за издръжка на административните дейности – 17 млн. лв. и за придобиване на нефинансови активи с 1 274 хил. лв. За увеличаване на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински изделия на стойност 12 274 хил. лв.

Предложение за приемане от Надзорния съвет на НЗОК на вътрешно-компенсирани промени в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването и съответно на средствата за заплащане от трансфери на МЗ. За актуализиране на бюджетния план на средствата за 2024 г. на база получените трансфери от МЗ предлагам Надзорният съвет

на НЗОК да приеме на основание чл. 115 от Закона за публичните финанси вътрешно-компенсирани промени в средствата за получени трансфери и съответно в средствата заплащани от трансфери, като увеличаване на годишния план на средствата за лекарствени продукти, ваксини и дейности с 2 911 хил. лв., за дейности за здравнонеосигурени лица по чл. 82 – 1 738 хил. лв. за сметка на намаление на годишния план на суми по чл. 37 – 1 029 хил. лв. и за дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст и над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1 и ал. 6 от ЗЗ с 214 хил. лв., за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия на стойност 3 406 хил. лв.

На основание § 11, ал. 3 и ал. 4 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. и на основание чл. 117 от Закона за публичните финанси компенсирани промени в средствата за трансфери между бюджетни сметки със средствата от Европейския съюз и съответно в средствата за разходи за персонал и издръжка на административните дейности, за увеличаване на годишния план за разходи на персонал с 12 хил. лв., за издръжка на административните дейности с 54 хил. лв. за сметка на намаление на годишния план на средствата за трансфери между бюджетните сметки на средствата от ЕС, предоставени трансфери са 66 хил. лв.

В тази връзка, ако се одобри това предложение, предлагаме да бъде утвърдено текущото изпълнение към 30.11.2024 г. на бюджета на Националната здравноосигурителна каса и предложените компенсирани промени, и да бъде прието актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Искам да попитам защо не са включени тези за болнична помощ с минус?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Защото в момента не разполагаме със средства за тях в пълен размер. Предвидено е да се платят 33 млн. лв., които са по приложение 1 и 3, а живот и здраве със средства от бюджета за 2025 г. ще бъде предложено погасяване на тези средства, които са в размер на 146 млн. лв.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А защо не са включени в бюджета, за да се знае, че бюджетът завършва на минус за болничната помощ?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Те са отразени с отрицателен знак. Бюджетът трябва да завършва съгласно закона с балансирано бюджетно салдо. Няма как да ги включим.

ГАНКА АВРАМОВА: Средствата, формирани по реда на Механизма за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за годината са обобщени като справка на национално ниво и не формират дефицит на бюджета на НЗОК в отчета за 2024 г.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А защо ги няма при изпълнителите?

ГАНКА АВРАМОВА: Механизмът работи по този начин – когато на месечна база дейността, която се отчита от изпълнителите на БМП, надхвърля стойността на утвърдената месечна стойност, стойността на месечната фактура, която се предоставя от лечебното заведение, се намалява с отрицателен знак и НЗОК заплаща до размера на утвърдените месечни стойности. Формираната стойност на месечна база над утвърдените стойности не се включва в задълженията на НЗОК за текущия месец да бъде платена. В края на годината в случай, че има налични бюджетни средства за тази отрицателна стойност, Надзорният съвет може да направи коригиране на утвърдените преди това стойности в увеличение така, че тя да бъде компенсирана.

Стойността в периода на дейност м. март -м. октомври 2024 г. е намалена с решение на Надзорния съвет с 25% - тно компенсиране, като оставащата част от тази стойност, не се включва в масата на разходната част за покриване на дефицит.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Има решение на Конституционния съд, че тези пари трябва да се издължат. В момента започват дела. Аз ще държа тези, които, аз знам кои са, са се противопоставили на изплащането, просто да дадат обяснение защо не се изплащат тези средства. Защо не се изплащаха всеки месец след решението на Конституционния съд?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: На този въпрос не мога да Ви отговоря. Това, което е предложено в момента е на база установения недостиг по различните редове на здравноосигурителните плащания. Ваше право е Вие да го приемете или да го промените, ако формирате съответното мнозинство по съответните параграфи. Нашият стремеж е бил всички участници в здравноосигурителния процес по отношение на констатираните излишъци по различните наши редове приходи, които имаме в момента към края на годината, да бъдат равномерно и, според мен, по най-справедливия начин компенсирани със съответните предложения за решения.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз лично не оспорвам предложенията, просто смятам, че също трябва да бъде отразено, защото то дължимо ли е, трябва да бъде отразено като дължимо с минус някъде.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ние го отразяваме в договорите.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Пише, че не е отразено и е подчертано, че не е отразено като минус.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В това разпределение не е отразено, но това не означава, че не е дължимо и няма да бъде заплатено.

ГАНКА АВРАМОВА: Тъй като текстовете, които бяха предвидени в Националния рамков договор за медицинските дейности 2023-2025 г. са със спряно действие или предстои да бъдат отменени...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Не, те са със спряно действие.

ГАНКА АВРАМОВА: Спрени са като действие но не са все още отменени.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Но има решение отгоре на Конституционния съд. То на базата на това спира действието.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да, така е. Касата разплати една част от тези средства, но също така ние трябва да спазваме и Закона за бюджета за 2024 г., т.е. ние трябва да се разпростираме...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Той над решението на Конституционния съд ли е? Не.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не бих казал, но също е закон, който трябва да спазим и ние в рамките на този закон разплащаме със средствата, с които разполагаме. Утре, ако се гласуват средства за тази дейност 146 млн. лв. в Закона за бюджета за 2025 г., ще бъдат разплатени и те.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А ако не се гласуват?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако не се гласуват, касата ще Ви предложи някакво предложение за разплащане следващата година.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: От тук ще бъдат още няколко милиона. Кой ще ги плаща? Това са пари, с които могат да се лекуват гражданите. Имаме решение на Конституционния съд. Така че, аз държа с това да сме наясно и възможно най-бързо да се разплатят тези средства.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Разбира се, но се разпростираме спрямо възможностите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да взема думата, защото разбрахме за Конституционния съд. Конституционният съд решението го изпълняваме, но трябва да има пари. Въпросът ми е от тези 146 млн. лв. влизат тези, които са дължими към болници и институции, които са надхвърлили така наречените „лимити“? Има ли някой представа какви пари всъщност дължим за болнична дейност, които трябва да изплатим в бъдеще? Г-жо Аврамова, можеш ли да ми кажеш колко са, има ли някакво число?

ГАНКА АВРАМОВА: В предложението за вътрешно-компенсирани промени за дейностите в болнична помощ Вие знаете, че те са разпределени в три приложения – приложение 1, 2 и 3.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Г-жо Аврамова, въпросът ми беше много конкретен. Не ме забаламосвайте. Тези, които са надлимитните, те се знаят като числа колко са, каква сума представляват и тя отразена ли е някъде или не е. Защото въпросът беше от колегата колко са и кога ще се платят. Аз питам колко са, защото то е ясно, че ще бъдат от бюджета за следващата година, ако има такъв. Пак питам отново, имате ли сметка колко са тези пари?

ГАНКА АВРАМОВА: Да, събрали сме информация за периода от март до ноември от извършената дейност на изпълнителите в национален мащаб ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко е числото на тези дължими суми?

ГАНКА АВРАМОВА: 146 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: 146 253 950 лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това всичко надлимитно ли е?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И то е законно, то е разпределено, ако има бюджет за следващата година и още предварително този бюджет ще бъде намален със 140 – 150 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точно така.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Затова исках да бъдат увеличени средствата за болнична помощ, но ще видим дали изобщо някой ще се сети. На мен ми е ясно картинката каква е. Да се надяваме, че ще има бюджет за следващата година, за да могат да бъдат изплатени тези суми на всички, на които се дължат. Това вече е решението на Конституционния съд и трябва пари. Дано има бюджет.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Много сте прав, д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава да гласуваме. То е ясно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да се молим да има бюджет.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще го гласуваме ли?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Още изказвания има ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: По докладната на г-жа Аврамова на стр. 8 – извършване на административна дейност пише, че бюджетът е 35 млн. лв. и нещо. Към 30.11.2024 г. са 18 млн. лв. или 52%, а към 31.12.2024 г. ще има остатък от 11 млн. лв. или ако го сметнем 6 млн. лв. са само за един месец, т.е. ще изхарчим повече отколкото средномесечно.

ГАНКА АВРАМОВА: Не мога да разбера въпроса.

БОЯН БОЙЧЕВ: Към 30.11.2024 г. са изплатени 18 335.9 хил. лв., а за декември месец грубо още 6 млн. лв. Това нормално ли е?

ГАНКА АВРАМОВА: Да. Защото обществените поръчки, които са били открити, сега ще се финализират. В края на годината е падежът.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Протоколирано ли е, че ще се изплатят догодина дължимите средства за болнична медицинска помощ?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Протоколирано е.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е предмет на Ваше изрично решение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други изказвания?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие изчетохте, че от административните разходи се смъкват 11 млн. лв. Може ли г-жа Аврамова да обясни защо и как са смъкнати, това икономии ли са? Бяха прочетени един куп числа, но аз запомних, че от административните се свалят 11 млн. лв.

ГАНКА АВРАМОВА: Към 11 декември 2024 г., когато трябваше да обобщим цялата информация от страната във връзка с обществени поръчки, които са били обявени по различни административни разходи, събирайки тази информация за това, което предстои да бъде платено до 20 декември 2024 г., се оказа, че ще имаме икономия от 11 млн. лв. по този параграф. Принципно ние залагаме и за нови проекти, които някои от тях не са се случили по ред причини, за които колегите от административната дирекция по-подробно могат да кажат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., те са икономия?

ГАНКА АВРАМОВА: Икономия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: А г-н Бойчев каза, че се свалят от административните. Нищо не сваляме.

ГАНКА АВРАМОВА: Икономия от неусвоени средства, които не са разход.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е терминът – икономия, а не сваляне. Парите са от икономии или от преразход.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други изказвания има ли? Не виждам. Подлагам на гласуване решението по т. 4.1., което е от 11 точки, а те са:

1. Приема за информация отчета за текущо изпълнение към 30.11.2024 г. на бюджета на НЗОК и очакваните приходи, разходи и трансфери през м. декември 2024 г.

2. Да се освободят средства в размер на 23 529 857 лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, по реда на чл. 116 от ЗПФ и чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания, съгласно таблица 1 от приложение 1 към настоящото решение.

3. Средства в общ размер от 34 334 203 лв. от преизпълнението на приходите, съгласно информацията за администрираните приходи от НЗОК и от Националната агенция по приходите (НАП) по бюджета на НЗОК за 2024 г., както и информация от Министерство на финансите (МФ) за преизпълнение на приходите от централизирани здравноосигурителни вноски, събирани по реда на чл. 159 от ЗПФ, по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и съгласно ПМС № 408 от 27.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, съгласно таблица 2 от приложение 1 към настоящото решение.

4. Приема вътрешно-компенсирани промени, по реда на чл. 115 от ЗПФ, между показателите за разходите и предоставените трансфери, за осигуряване извършването през м. декември 2024 г. на здравноосигурителните плащания, съгласно таблица 3 от приложение 1 към настоящото решение.

5. Приема вътрешно-компенсирани промени, по реда на чл. 115 от ЗПФ, в средствата за плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването по ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2024 г. и съответно в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването, съгласно таблица 4 от приложение 1 към настоящото решение.

6. Приема компенсирани промени, съгласно § 11, ал. 3 и ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и чл. 117 от ЗПФ, между разходите за персонал, издръжка на административните дейности и предоставени трансфери между бюджети и сметки за средствата от ЕС, във връзка с възстановени средства по бюджета на НЗОК по изпълнение на проект по Програмата за трансгранично сътрудничество “ИНТЕРРЕГ V-А Гърция – България 2014-2020” през 2021 г., съгласно таблица 5 от приложение 1 към настоящото решение.

7. Приема, в приложение 2 към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г., във връзка с приетите компенсирани промени по т. 2 – т. 6 от настоящото решение.

8. 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.

9. При формиране на средства по бюджета на НЗОК от неусвоен лимит по СЕБРА към 31.12.2024 г., да се разпределят и издължат за съответните плащания:

9.1. в рамките на утвърдените общи средства за „Разходи за персонал“, „Издръжка на административните дейности“ и „Придобиване на нефинансови активи“;

9.2. в рамките на утвърдените по бюджета на НЗОК за 2024 г. общи средства за извършване на плащания с трансфери от МЗ;

9.3. за здравноосигурителни плащания в рамките на показателите по бюджета на НЗОК за 2024 г. в частта разходи и трансфери – всичко;

9.4. средства, отчетени през м. 12.2024 г., по реда на § 11, ал. 3 и ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и чл. 117 от ЗПФ.

10. Възлага на управителя на НЗОК, при постъпване от НАП и/или МФ на данни за допълнително преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, над това по т. 3 от настоящото решение, тези средства да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания.

11. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди съответните промени по показателите на бюджета на НЗОК за 2024 г., във връзка с т. 9 и т. 10 от настоящото решение.

Който е съгласен, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не съм съгласен да дадем право на някой еднолично да решава за кои здравноосигурителни плащания да бъдат допълнителните средства. Предлагам, защото това е предложение, предлагам тези средства да бъдат насочени за здравноосигурителни плащания за болнична помощ, защото там е най-големия дефицит от 146 млн. лв. Така че, нека, ако дойдат допълнително средства за всичките тези неща, които ни изредихте, да бъдат насочени към здравноосигурителни плащания за болнична помощ. Това ми е едното предложение. А не по усмотрение на някого.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз ще гласувам против, защото това искам да се включи като недостиг в бюджета на Националната здравноосигурителна каса, тези 146 млн. лв.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ако има постъпили още пари, тези 146 млн. лв. ще бъдат намалени.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: За сега е толкова. Да запишем, че бюджетът за болнична помощ е минус 146 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Опасявам се, че ако постъпят на 27 декември 2024 г., няма да имаме технологично време да ги разпределим по районни здравноосигурителни каси, съответно да се изплатят на болничните лечебни заведения тези пари и те ще останат като преходен остатък, т.е. ние няма да можем да ги ползваме. Евентуално можем да ги насочим за плащане по исковете, които имаме навън по системите за координация за социална сигурност. Не би трябвало да допуснем средства в тази година, в тези условия, които имаме на разположение да отидат в преходния остатък.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тези средства не са вписани като недостиг в бюджета, за болниците.

ГАНКА АВРАМОВА: Тъй като ние с едно конкретно решение предложихме и Вие решихте, че от средствата по параграф за Правилата за координация на системите за социална сигурност 45 млн. лв. се пренасочиха към болничната помощ, сега, ако евентуално дойдат на 27 декември 2024 г. такива допълнителни средства от преизпълнение, можем да компенсирате част от тези суми за искове, тъй като имаме падежи през януари и февруари по тези искове. И в този смисъл не сме го записали точно, но това е нашето предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз съм напълно съгласен и затова трябваше да запишем, че ако до 27-ми дойдат допълнителни средства, да бъдат насочени към здравноосигурителни плащания към други здравноосигурителни фондове.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз съм съгласен с това предложение на д-р Кокалов.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Моето предложение е тези пари да не са отделно, а да си влязат в бюджета. Те са дължими. Как ще ги изкараме от бюджета?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ние говорим за евентуални 15 млн. лв. от преизпълнение, ако дойдат на 27 декември.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: За това става дума. В т. 10 Възлага на управителя на НЗОК, при постъпване от НАП и/или МФ на данни за допълнително преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, над това по т. 3 от настоящото решение, тези средства да се ползват като източник на допълнителни средства за други здравноосигурителни плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз предложих директно да бъдат записани, защото няма време. Аз съм съгласен чисто технически да бъдат насочени към тези дължими суми към чуждите фондове.

ГАНКА АВРАМОВА: Така се казва реда – за други здравноосигурителни плащания по Правилата за координация на системите за социална сигурност.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Цялото изречение ще го формулираме за ПКССС.

ГАНКА АВРАМОВА: По чл. 1, ал. 2 - ред 1.1.3.8.1. от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен с решението, което прочетох с добавката, моля да гласува. Четири „за“, един „против“ и двама „въздържали се“. Т.е., не се приема. Добавката не се приема.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Иван Кокалов.

ПРОТИВ – д-р Николай Болтаджиев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев, адв. Силвия Величкова.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е „за“ решението, което прочетох в началото без добавката, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Наясно ли сте, колеги, като дойдат пари, ако не ги усвоим, ще ги вземат в бюджета и няма да можем да ги ползваме. Някой наясно ли е какви са последиците?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Дефицитът, за който говореше д-р Болтаджиев, ще нарасне още повече.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Пише в бюджета, то не е вписано, че е дефицит, а че било по Методиката, а хората чакат тези пари.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не гласуваме ли тази точка, не се ли приеме, всичко, което дойде сега, се връща в бюджета и хората ще реват още повече.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз ще гласувам, ако се впише това като дефицит в бюджета, защото не е вписано и е подчертано, че не е дефицит по бюджета, а е по Методиката. А как отчетохте тези 146 млн. лв.?

ГАНКА АВРАМОВА: НЗОК има ангажимент да ги издължи.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Защо тогава не е вписано като дефицит?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото не е дефицит.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: А какво е? Позитив ли е това, че хората чакат?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те хората ще чакат.

ГАНКА АВРАМОВА: Защото изпълнителите на болнична медицинска помощ са ги възстановили на касата, по подобие на Механизма

за лекарствата. Те не са задължение по параграфа. Просто един ден ще предложим за компенсиране при наличие на бюджетни средства.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако Вие решавате и има пари, Вие го решавате. В момента сме направили разпределение за покриване...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Правят се заобиколки...

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не правим заобиколки. С парите, с които разполагаме, сме предложили всички дефицити, които в момента има, да бъдат разплатени и не само да платим на болниците, а да платим и на първичната извънболнична медицинска помощ, и на специализираната извънболнична медицинска помощ, и на денталната, защото там също има формиран дефицит.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Но там пише, че има дефицити, а за болничната не пише.

ГАНКА АВРАМОВА: Да, защото тези суми, които са формирани по реда на Механизма, се наричат по терминология - възстановени от изпълнителите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С други думи, съществуват механизми за ограничаване на разходите.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз съм абсолютно против, защото не искам да погазвам решение на Конституционния съд, а Вие гласувайте както искате.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Тъй като точката не се прие и това решение, аз държа в протокола да се запише, че представителите на Асоциацията на индустриалния капитал и Съюза за стопанска инициатива не желаят касата да се разплати за здравноосигурителни плащания и в този смисъл увеличаваме дефицита към договорните партньори и към цялата система.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз искам, държа да се запише, че не е вписано 146 млн. лв. дължими към лечебните заведения, като дължими средства и те са извадени като дълг от бюджета и току що ми се обясни, че това не са дълг, а болниците били длъжни по Методиката да направят дарение едва ли не на касата.

ГАНКА АВРАМОВА: Не, не съм казала „дарение“. Има Механизъм, който работи в изпълнение на договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз държа това да се впише като дълг в бюджета, а не като средства, които болниците са длъжни на касата. Болниците са изпълнители на касата и за да е изпълнено, след решението на Конституционния съд, трябва да им се заплати.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние трябва да вземем решение за това, което дойде, дай Боже, да бъде насочено там където е най-удачно и най-бързо, и аз съм съгласен да се направи за системите за социална сигурност, за да не връщаме пари в бюджета.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Д-р Кокалов, Вие не разбрахте, че цялата точка не минава. Не става въпрос за това. Цялата точка за вътрешно-компенсираните промени не минава. Т.е., каквото и да влезе, всичко се връща. Гласувахте цялата точка и тя не минава. Обявявам 10 минути почивка, за да си премисли всеки как ще гласува.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Ще гласувам, ако тези пари се включат в бюджета. Аз не мога да гласувам, ако не се отразят.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Обявявам 10 минути почивка.

В 15.20 часа е обявена почивка.

В 15.30 часа заседанието продължава.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: След като се поукротиха малко страстите, подлагам на гласуване решението по т. 4.1. с направеното допълнение от д-р Кокалов. Който е съгласен, моля да гласува. 6 „за“, 1 против, 1 въздържал се.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тук само да отбележа за протокола, че решението да гласувам „въздържал се“ е поради липса на информация и предложение за мерки за всичките надвишавания по отделните направления, включително дентална помощ, да не ги изброявам всичките. Именно затова не мога да подкрепя едно такова предложение за преразпределение. Всякакви инсинуации, че по този начин няма да има пари за изпълнителите на лечебна дейност за м. декември са дълбоко погрешни.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз гласувам против, защото не мога да приема че 146 млн. лв. за болнична помощ не са дължими и не трябва да влязат в бюджета като дължими средства за болниците и ме е страх, че по този начин може да не се изплатят.

По т. 4.1. от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация отчета за текущо изпълнение към 30.11.2024 г. на бюджета на НЗОК и очакваните приходи, разходи и трансфери през м. декември 2024 г.
2. Да се освободят средства в размер на 23 529 857 лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, по реда на чл. 116 от ЗПФ и чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания, съгласно таблица 1 от приложение 1 към настоящото решение.

3. Средства в общ размер от 34 334 203 лв. от преизпълнението на приходите, съгласно информацията за администрираните приходи от НЗОК и от Националната агенция по приходите (НАП) по бюджета на НЗОК за 2024 г., както и информация от Министерство на финансите (МФ) за преизпълнение на приходите от централизирани здравноосигурителни вноски, събирани по реда на чл. 159 от ЗПФ, по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и съгласно ПМС № 408 от 27.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г., да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, съгласно таблица 2 от приложение 1 към настоящото решение.

4. Приема вътрешно-компенсирани промени, по реда на чл. 115 от ЗПФ, между показателите за разходите и предоставените трансфери, за осигуряване извършването през м. декември 2024 г. на здравноосигурителните плащания, съгласно таблица 3 от приложение 1 към настоящото решение.

5. Приема вътрешно-компенсирани промени, по реда на чл. 115 от ЗПФ, в средствата за плащания от трансфери от Министерство на здравеопазването по ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2024 г. и съответно в средствата за получени трансфери от Министерство на здравеопазването, съгласно таблица 4 от приложение 1 към настоящото решение.

6. Приема компенсирани промени, съгласно § 11, ал. 3 и ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и чл. 117 от ЗПФ, между разходите за персонал, издръжка на административните дейности и предоставени трансфери между бюджети и сметки за средствата от ЕС, във връзка с възстановени средства по бюджета на НЗОК по изпълнение на проект по Програмата за трансгранично сътрудничество “ИНТЕРРЕГ V-А Гърция – България 2014-

2020” през 2021 г., съгласно таблица 5 от приложение 1 към настоящото решение.

7. Приема, в приложение 2 към настоящото решение, актуализирано месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2024 г., във връзка с приетите компенсирани промени по т. 2 – т. 6 от настоящото решение.

8. 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.

9. При формиране на средства по бюджета на НЗОК от неусвоен лимит по СЕБРА към 31.12.2024 г., да се разпределят и издължат за съответните плащания:

9.1. в рамките на утвърдените общи средства за „Разходи за персонал“, „Издръжка на административните дейности“ и „Придобиване на нефинансови активи“;

9.2. в рамките на утвърдените по бюджета на НЗОК за 2024 г. общи средства за извършване на плащания с трансфери от МЗ;

9.3. за здравноосигурителни плащания в рамките на показателите по бюджета на НЗОК за 2024 г. в частта разходи и трансфери – всичко;

9.4. средства, отчетени през м. 12.2024 г., по реда на § 11, ал. 3 и ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. и чл. 117 от ЗПФ.

10. Възлага на управителя на НЗОК, при постъпване от НАП и/или МФ на данни за допълнително преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, над това по т. 3 от настоящото решение, тези средства да се ползват като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2 ред 1.1.3 8.1. от ЗБНЗОК за 2024 г.

11. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди съответните промени по показателите на бюджета на НЗОК за 2024 г., във връзка с т. 9 и т. 10 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – д-р Николай Болтаджиев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Давам думата на г-н Михайлов по т. 4.2. – Предложението за коригиране на условия бюджет за лекарствени продукти от група Б.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С решение на Надзорния съвет от 22.10.2024 г. във връзка с изпълнение пак на решение на Надзорния съвет от 3 април 2024 г. са увеличени средствата 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 хил. лв. със средства от Резерв и с 18 162 лв. от преизпълнението на приходи от здравноосигурителни вноски. С тези средства са увеличени условните бюджети за лекарствени продукти за основна група Б за второ и трето тримесечие на 2024 г. с по 12 260 310 лв. за всяко тримесечие.

Във връзка с изпълнение на решение на Надзорния съвет на НЗОК от 22.10.2024 г. предлагаме Надзорният съвет по реда на чл. 5, ал. 6 от Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствени продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК да коригира годишния бюджет и условия бюджет за четвърто 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, а именно с 12 477 670 лв. за сметка на средства от преизпълнение на приходи от здравноосигурителни вноски по бюджета на НЗОК за 2024 г. Дадена е таблица, в която са посочени условните бюджети.

Съгласно решение на Надзорния съвет от 28.11.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК, увеличението на условния бюджет за лекарствените продукти от основна група Б да бъде използвано само за компенсиране на ръста на разходите за лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с увеличено ниво на заплащане от 1 април 2024 г. Компенсирането следва да се извърши на годишна база при извършване на годишното изчисляване и изравняване на изчислените дължими суми по Механизма за основна група Б за цялата календарна 2024 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми дами и господа, подлагам на гласуване предложението за решение. То е със същия текст, който г-н Михайлов го изчете току що. От две точки е:

„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., увеличава средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, с 12 477 670 лв. за сметка на средства от преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски по бюджета на НЗОК за 2024 г., както следва (дадена е таблицата) и т. 2 Във връзка с одобрените промени по т. 1, актуализира приетите с Решение № РД-НС-04-108/22.10.2024 г. годишен бюджет и условен бюджет за четвърто тримесечие на 2024 г. за лекарствени продукти от основна група „Б“, с 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., както следва: (отново таблица) и т. 3 С промените по т. 1 да се актуализира последното прието месечно разпределение на бюджетните средства на НЗОК за 2024 г.“

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

По т. 4.2. от дневния ред

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., увеличава средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза, с 12 477 670 лв. за сметка на средства от преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски по бюджета на НЗОК за 2024 г., както следва:

Показатели по ЗБНЗОК за 2024 г.		в лева
№ по ред	Увеличение	
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	12 477 670
1.	Здравноосигурителни приходи	12 477 670
1.1.	Здравноосигурителни вноски	12 477 670
№ по ред	Увеличение	
II.	РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО	12 477 670
1.	РАЗХОДИ	12 477 670
1.1.	Текущи разходи	12 477 670
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	12 477 670
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.4б от Закона за здравето 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:	12 477 670
1.1.3.5.3.	в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната	12 477 670
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	12 477 670

2. Във връзка с одобрените промени по т. 1, актуализира приетите с Решение № РД-НС-04-108/22.10.2024 г. годишен бюджет и условен бюджет

за четвърто тримесечие на 2024 г. за лекарствени продукти от основна група „Б“, с 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., 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 I-во тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за II-ро тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за III-то тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за IV-то тримесечие на 2024 г. (лв.)
Средства за ЛП основна група Б	367 429 490	82 607 800	94 868 110	94 868 110	95 085 470

3. С промените по т. 1 да се актуализира последното прието месечно разпределение на бюджетните средства на НЗОК за 2024 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И т. 4.3. е докладна записка относно изпълнение на т. 6 от нашето предходно решение за представяне на предложение за увеличаване на условните бюджети за лекарствените продукти за основни групи А и В.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С решение от 22.10.2024 г. е възложено да се представи предложение. Като предложението ни е при заплащане от НЗОК на дължимите 12 месечни периоди на предоставяне на здравноосигурените лица на лекарствени продукти от договорните

партньори на НЗОК – аптеки и изпълнители на болнична медицинска помощ, и в случай на възстановяване от притежателите на разрешение за употреба на всички гореописани отстъпки и стойности по реда на Механизма за 2024 г. (те са дадени в таблица), отчетените към 31.12.2024 г. средства ще формират остатък по годишния бюджет, както следва: за лекарствени продукти от основна група А в размер на 17 506 хил. лв., за лекарствени продукти от основна група В в размер на 21 231 500 лв.

За изпълнение целите на закона и възстановяване в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените годишни бюджети, предлагаме Надзорният съвет да приеме увеличение на годишните бюджети и условните бюджети за четвърто тримесечие на 2024 г. за лекарствени продукти от основна група А и за лекарствени продукти от основна група В с размера на разчетения остатък (има таблица със съответните числа). Като по този начин, искам да кажа, че ще мотивираме ПРУ в максимална степен да възстановят дължимите средства по Механизма с такова решение и реално с тези средства ние ще можем да увеличим таваните на двете лекарствени групи, така че техния коефициент да бъде коригиран и да платим на аптеките. За сега числата вървят добре. Надявам се до 2 – 3 дена вече да изпълним в пълен размер това, което ни е необходимо като средства.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това, което аз искам да попитам по т. 4.2. имаше една съвместна докладна от г-жа Ганка Аврамова и г-н Владимир Афенлиев. А по тази точка е докладната само от г-жа Аврамова. Това означава ли, че г-н Афенлиев няма участие?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тя е съгласувана от него.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само това ми направи впечатление. Но да преминем към точката. Имам конкретен въпрос. Имаме 17.5 млн. лв. и 21 231 хил. лв. това как ще се отрази на крайния бюджет за група А и В?

ГАНКА АВРАМОВА: Тези средства са предвидени за изравняване през 2025 г. Реално в началото на 2025 г. ще се направят изчисленията и допълнително ще Ви дадем информация как ще се отрази. Все още не е приключило четвърто тримесечие, за да се извърши изравняването.

БОЯН БОЙЧЕВ: По друг начин аз разбирам, че по този начин увеличаваме бюджета за лекарства, въпреки Механизма за предвидимост и устойчивост и т.н. И аз искам да разбера защо се увеличават тези пари.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще Ви кажа защо. Първо, стремежът е с остатъците, които имаме и това, което съберем, да компенсирате всички участници в лекарствена група в процеса на здравеопазването. Т.е., ние сме еднакво обърнати към всички институции. Другата причина аз Ви я казах. По този начин ние ще стимулираме възстановяването в максимален размер на средствата по Механизма в условията на сегашните писма, които получаваме, във връзка с изрични решения на касата и по отношение на Механизма изобщо, най-вече по група Б. С тези средства ние ще се разплатим с аптеките за последния период пак с тези средства.

БОЯН БОЙЧЕВ: Как точно ги стимулираме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако си възстановят дължимите пари по Механизма, ще можем с тези средства, което допълнително остане след разплащане с аптеките да променим тавани на група А и група В. Нека г-н Афенлиев да обясни по тази точка по предложението за увеличаване на условните бюджети на лекарствените групи А и В.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Афенлиев, имам въпрос за група А и група В. Защо има този преразход от 17 млн. лв.?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Има увеличени дейности, увеличен брой пациенти и нещата са над предвидените в бюджета. Но от там идва другия момент, както и предния стана това за много от ПРУ при коефициент 1.5 се

получава така, че са получили от нас примерно 1 млн. лв., а трябва да върнат 1 500 хил. лв., затова 2021 г. имаше дела по Механизма.

БОЯН БОЙЧЕВ: И нормално би била тяхната реакция, може би, те съответно да оттеглят даден медикамент от Позитивния лекарствен списък.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Това би се случило, ако няма никакви промени. Това, което се предлага с коригиране на промените в таваните, с тази корекция коефициентите би трябвало на годишно изравняване, за цялата година да станат по-нормални.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз само да кажа, че едно подобно обяснение чувам, но не мога да се съглася до толкова до колкото не са балансирани съответно стойностите на конкретните медикаменти така, че първо, изпадаме в стойност на коефициент над единица и второ, да не се налага въпросните 38 млн. лв. да ги даваме за...

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Над единица винаги се изпада, ако гласуваният бюджет по съответните групи е недостатъчен на фона на..

БОЯН БОЙЧЕВ: Това е едната гледна точка. Другата гледна точка е, че може би трябва да се управлява по-добре самото ценообразуване.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: То обаче не е при нас.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: С това се занимава Националния съвет...

БОЯН БОЙЧЕВ: За там говоря. Едно от нещата, което силно ме безпокои, че финансирането дали даден медикамент да влезе в Позитивния лекарствен списък не се прави от касата, а от търговеца, представителя. Това за мен е директно конфликт на интереси.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: За съжаление законодателството така е постановило.

БОЯН БОЙЧЕВ: Хубаво, но това е конфликт на интереси.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Там нещата са сложни. Аз искам да попитам г-н Афенлиев това писмо, което дойде в последния момент от фармацевтичните фирми, дали го е видял?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз го резолирах сутринта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В тази връзка нека да го видят и да ни предложат варианти. Аз мисля, че трябва да вървим към гласуване на това предложение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да гласуваме решението по т. 4.3. Решението е пред Вас. Няма да го изчитам. То е относно увеличаване на условните бюджети за основни групи А и В. Който е съгласен, моля да гласува.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм против. Мотиви – за група В съм си направил труда да се върна във времето от 2018 г. до днес, увеличението е почти три пъти. Броят на пациентите е практически един и същ. Увеличението е 2.8 пъти – 2018 г. – 2025 г., като моите данни показват, че няма промяна в броя пациенти. В момента съм против начина на работа, по който се отпускат лекарствените продукти от група В.

По т. 4.3 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

За постигане целта, съгласно чл. 45, ал. 31 и ал. 34 от ЗЗО, а именно гарантиране на устойчивост на бюджета на НЗОК и възстановяване от притежателите на разрешение за употреба (ПРУ) на лекарствени продукти в пълен размер на разходите на НЗОК за съответните продукти над определените годишни бюджети, приема увеличение на определените с решение № РД-НС-04-72/20.06.2024 г. годишни бюджети и условни

бюджети за четвърто тримесечие на 2024 г. за лекарствени продукти от основна група А и за лекарствени продукти от основна група В по чл. 35, т. 1 от Наредба № 10 от 2009 г., с размера на разчетения остатък от средства към 31.12.2024 г., 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 I-во тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за II-ро тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за III-то тримесечие на 2024 г. (лв.)	Условен бюджет за основна група за прилагане на Механизма за IV-то тримесечие на 2024 г. (лв.)
Средства за ЛП основна група А	721 215 546	174 748 625	174 748 625	177 106 148	194 612 148
Средства за ЛП основна група В	926 526 054	227 502 400	227 502 400	225 144 877	246 376 377

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

ПРОТИВ – Боян Бойчев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Ганка Аврамова напуска залата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Минаваме на следващата точка – т. 5.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точка 5 е Предложение за изменение и допълнение 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 и на Методиката за неговото прилагане. Това е свързано с възложеното с решение от 28.11.2024 г. управителят да предложи промени в Механизма и също така Методика за прилагането на тези промени за разделение на бюджета за

лекарствени продукти от група Б „Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначавани без протокол“. По този начин увеличението, което беше гласувано, да бъде само за тази част за лекарства за сърдечно-съдови заболявания. Ако позволите, ще дам думата на г-н Афенлиев и на г-жа Бенева да обяснят по-конкретно това направено предложение.

В залата влизат Ирена Бенева и Вирджиния Вълкова.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Уважаеми членове на Надзорния съвет, това е финалната стъпка от всички решения, които започнаха от март, април, октомври последното, с което Вие приехте принципно решение, че трябва да се коригира Механизмът така, че да се изпълни решението бюджетното натоварване на група Б при годишното изравняване тези средства да отидат само за ПРУ, които имат кардиопродукти с извънредното повишение на реимбурсацията от април насам. Практически това, което днес предлагаме в изпълнение на Вашето принципно решение създаваме практически как това ще се случи със съответните корекции в действащия Механизъм и със съответните корекции в действащата Методика. Пак повтарям в група Б надвишения таван от второ тримесечие насам да се отрази на ПРУ с кардиопродукти с увеличена реимбурсация насам.

БОЯН БОЙЧЕВ: Прави ми впечатление, че като говорим за годишния разход, в първите тримесечия сумите са едни и същи, като увеличение, а за четвърто тримесечие е увеличено с плюс 500 хил. лв. Защо?

ВИРДЖИНИЯ ВЪЛКОВА: Тъй като проследяваме реалните разходи за тези лекарствени продукти с повишено ниво на реимбурсация излязоха последните месеци, които сме проследили – юли, август и септември, сумата е малко по-висока.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това нещо нормално ли е, сезонно ли е, ако се сравнят същите периоди, когато е имало частична реимбурсация?

ВИРДЖИНИЯ ВЪЛКОВА: Анализът, който правеше дирекцията през тези месеци на повишено ниво на реимбурсация показва, че е това, което бяхме предвидили с ръст от 5% по-висок от обръщаемостта от страна на ЗОЛ във връзка с тези лекарствени продукти, а другото се дължи на повишеното ниво на заплащане на 100%.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Когато бяха частично пак има сезонност и това в някаква степен се дължи на характера на българските пациенти. Обикновено юли и август се чувстват по-добре, но пък декември месец ...

БОЯН БОЙЧЕВ: Нямам повече въпроси.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Други въпроси?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само да добавя, че в случай, че бъде одобрен проекта за изменението на Механизма и Методиката, те следва да бъдат публикувани на сайта поне за 5 дни и в рамките на тази година трябва отново да разгледате, след обобщаване на всички бележки, забележки и да разгледате отново приетия проект. Искам да предупредя, че в рамките на годината трябва да се съберете още веднъж.

ИРЕНА БЕНЕВА: Актът е срочен.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: 31-декември изтича.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези предложения ще ги гледат експертите, а не ние. Те трябва да ни ги предложат и ние да се съгласим или не. Нека да се гласува и да вървим нататък.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Това е изменение на действащия Механизъм и касае бюджета за тази година.

БОЯН БОЙЧЕВ: Мисля, че всички са наясно.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Подлагам на гласуване решенето по тази точка, че одобряваме по принцип проектите на Механизма и Методиката. Който е съгласен, моля да гласува. Решението се приема с 5 гласа „за“ и двама „въздържали се“.

По т. 5 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява по принцип проектите на Механизъм за изменение и допълнение на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, ведно с мотивите към него, и на Методика за изменение и допълнение на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, ведно с мотивите към нея.

2. Проектите по т. 1 и мотивите към тях да бъдат публикувани на интернет страницата на НЗОК за срок от 5 дни от датата на публикуването, с оглед осигуряване на възможност за заинтересованите страни да представят становища, предложения и възражения по проектите.

3. На основание чл. 77 от Административнопроцесуалния кодекс, на първото заседание на Надзорния съвет на НЗОК, което ще се проведе след изтичане на срока по т. 2, проектите по т. 1 да бъдат представени за обсъждане и приемане, заедно с представените становища, предложения и възражения на заинтересованите страни.

ЗА – доц. д-р Петко Стефановски, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Николай Болтаджиев, адв. Силвия Величкова.

Владимир Афенлиев, Вирджиния Вълкова и Ирена Бенева напускат заседанието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Точка 6.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Точка 6 е за одобряване на заключителен протокол на комисия, която е създадена за определяне на стойности за заплащане от НЗОК на помощни средства и ремонтни дейности. В заключителния протокол са посочени 107 групи/подгрупи, за 40 групи са предложени по-ниски стойности, посочени в спецификацията, за 11 групи са предложени по-високи цени, за 49 групи/подгрупи са предложени равни цени на стойностите, посочени в утвърдената спецификация. От общо 107 групи/подгрупи за 7 не са подадени заявления от производител или търговец на едро. От общо 148 групи ремонтни дейности за 4 са предложени по-ниски цени от стойностите, посочени в спецификацията. На основание чл. 60, ал. 2 от Наредбата комисията предлага в заключителния протокол за утвърждаване следните възможни решения:

Вариант 1: Стойността се определя за съответната група/подгрупа по технически характеристики помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтни дейности и не може да бъде по-висока от предложената най-ниска цена с включена в нея отстъпка. Тези стойности ще бъдат посочени в списък-спецификация на НЗОК, което на практика означава, че за всички помощни средства и приспособления от една група ще бъдат заплащани най-ниските предложени цени. Ако разпоредбата на чл. 61, ал. 1 се приложи индивидуално по отношение на всеки договорен партньор и предложената от него цена, то тогава ще се приеме за изпълнение вариант 2, а вариант 2 е: НЗОК заплаща по-ниски стойности от посочени в спецификацията единствено на заявителите, които

са предложили по-ниски окончателни цени. За всички останали заявители в процедурата НЗОК заплаща стойностите, посочени в утвърдената спецификация. Следва да се има предвид, че и до сега Надзорният съвет на НЗОК е прилагал решението по Вариант 2. Мотивите за това са следните: ако се приеме вариант 1 и се извърши намаление на стойностите на заплащане от НЗОК на групи помощни средства, за които са утвърдени по-високи прогнозни стойности в утвърдената спецификация ще има и ще доведе до доплащане от тяхна страна. Ето затова се предлага да бъде избран вариант 2, с който ще бъде гарантирано правото на свободен достъп на хората с увреждания, по-лесен достъп до тези помощни средства. Предложението е за утвърждаване на вариант 2.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не ми става ясно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Само за тези, които са посочили по-ниски стойности, за тях ще заплащаме по-ниски стойности. А за останалите ще заплащаме стойностите, които са утвърдени в спецификацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз доколкото знам в Германия се заплаща по най-ниската стойност. Който иска по-доброто той, ако има възможност, си прави застраховка или си плаща. Какво значи, по какъв начин ще делим хората на мен не ми е ясно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Не хората, а делим производителите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Напротив, делите хората. Трябва да направим да имат достъп, а не за сметка на средствата на касата. Философията е друга. Всеки един гражданин, който е осигурен, трябва да има достъп, но това не може да стане за сметка на бюджета на касата.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Искате ли да поканим, който е изготвил предложението?

В залата влиза Даниела Попова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: За мен най-нормално е да бъдат всички с една цена. Аз лично няма да подкрепя вариант 2.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В залата влезе началник отдела и тя ще разясни повече за двата варианта и какви са мотивите.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: В следствие на процедурата по договаряне, която проведохме в звеното, за което отговарям... На първо място да започна с това, че договарянето се основава на спецификация, утвърдена от Надзорния съвет на касата, в която са посочени прогнозни стойности на 15 групи помощни средства. Въз основа на тази спецификация всички производители на помощни средства по индивидуална мярка и търговци на едро дадоха своите ценови предложения, съответно отстъпки, формирани по крайни цени след отстъпки. При направените изчисления стана ясно, че някои от фирмите са предложили след отстъпка цени по-високи от прогнозните стойности, посочени в спецификацията. Някои от фирмите след отстъпка са формирали крайни цени равни на прогнозните стойности в спецификацията, а някои от фирмите са предложили след отстъпка по-ниски от тези, които са в спецификацията. Напомням, че в спецификацията за 2024 г. съобразно бюджета в размер на 55 млн. лв. бяхме увеличили и Вие възприехте от Надзора 4 групи помощни средства – инвалидни колички, в това число за деца, протези за възрастни и деца, консумативи за протези и слухови апарати, които бяха с голям процент увеличение. По каква причина някои фирми са посочили по-ниски цени след отстъпка аз не мога да кажа. Но, ако се възприеме решение от Надзора, при което ще е реферирано към най-ниската цена така, както гласи разпоредбата на чл. 61 от Наредба № 7, това означава за групите, в които е постигнато сериозно увеличение в рамките на бюджетните средства, да свалим групите на едно ниво. Например акумулаторна количка от 4 хил. лв. да я направим на 400 лв. Представете си какво доплащане ще е необходимо да се извършва от

хората с увреждания, които не само, че са болни, а са хора, които са с висока степен на инвалидност, с ТЕЛК решения. По-голяма част от тях не работят. Не малка част от децата с увреждания също трябва да се имат предвид като ползватели на помощни средства, протези слухови апарати. Това, което ние предлагаме като вариант 2 по целесъобразност и разбира се като решение, което е възприето и работи от 3 години насам, откакто за пръв път се заплащат помощни средства от НЗОК, е разпоредбата да се приложи индивидуално към всеки един търговец. Т.е., този, който е предложил по-ниска цена от тази, която е в спецификацията, да си получи по-ниската цена. Всички останали търговци, производители на едро да получат цените до стойността по спецификацията. От към бюджетен риск Ви информирам, че няма да има никакво напрежение, защото в сила ще влязат договорите с РЗОК считано от 2025 г. Има буфер от 5 млн. лв., който е определен от Надзорния съвет, така че бюджетен риск за нас няма. Това, което предлагаме е да се приложи разпоредбата индивидуално към всеки един търговец и производител. Те не са чак толкова много. Според мен не е редно заради две фирми, които са вносител на китайски стоки, да намаляваме на други, примерно вносител на висококачествени немски слухови апарати, като пример. Решението е Ваше. Просто разяснявам какви са вариантите.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз лично приемам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да уточним първо тези фирми, които предлагат цени над спецификацията, щом Надзорът е утвърдил една спецификацията... А за тези фирми за какви средства става въпрос, които са над тази спецификация?

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Фирмите, които предлагат над спецификацията, са онези производители най-вече на протези, при които

крайната цена на протезата е доста скъпа, тъй като те се правят от скъпи материали.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мен ме интересуват тези, които са над спецификацията, защото те ни натоварват. Т.е., ние сме направили спецификацията, а те са над нея.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Разбрах Ви. Има разпоредба в Наредбата, която задължава касата да не заплаща по-високи стойности, отколкото са в утвърдената спецификация. Тук принципно ще бъде за тези фирми ще намалим размера на плащанията до посочените стойности в спецификацията така, както се работи в момента.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Т.е., ако един апарат струва 7 лв., а спецификацията е за 5 лв., ние ще му платим 5 лв., а другите 2 лв. ще се доплащат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не можах да разбера каква е разликата между този вариант и първия, където ще плащаме точно по спецификацията, по тези цени, които сме предложили.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Другият вариант е, че в групи, за които има предложена по-ниска цена от тази в спецификацията, ако се реферира към най-ниската цена означава, че всички производители и търговци от групата да бъдат свалени до нивото на най-ниската цена.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Хората повече ще доплащат.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тези групи се предлагат по спецификацията от различни вносители и производители, т.е. всички, които са до тази цена, ние ще платим. Защо трябва да ги насилваме да направят някаква друга цена, както Вие казвате – китайската цена. Нека всички, които са до реферираната от нас цена, ще купуваме от тях. Аз не мога да разбера, но ми

се струва, че изкуствено е направен вариант 1 и вариант 2. Но съм съгласен ние да плащаме на тази цена, която сме определили в спецификацията.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Да, но за производителите и търговците, които са дали по-ниска цена, предлагаме да плащаме по-ниската. Ние нямаме основание да ги повишим по спецификацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Абсолютно логично е. Ние плащаме до цената. Щом ни предлагат по-ниска.. Въпросът е тук дали качеството е добро, след като се предлага по-ниска. Защото утре пациентът ще започне да се оплаква.. Ние като ги оценяваме с най-ниска цена, гледаме ли качеството?

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Касата не оценява качеството. Процедурата е единствено ценови предложения, даване на отстъпки. От наша страна обработка на тези предложения и финализиране на резултатите от процедурата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., никой не оценява качеството?

ДАНИЕЛА ПОПОВА: За качеството отговаря Изпълнителна агенция по лекарствата, тъй като всички производители и търговци на едро са регистрирани като такива в ИАЛ и второ, регистрират всяко медицинско изделие, включително и тези, които са по индивидуална поръчка, в ИАЛ. И съответно кодовете на ИАЛ са в нашата спецификация, тъй че има проследяване какво е качеството, но регулаторния орган е ИАЛ, а не НЗОК.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да кажа, че ИАЛ гарантира качеството, след като са регистрирани? Това искате да кажете?

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Да.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам също въпрос по отношение на докладната. Защо има такива драстични разлики в пъти на цените спрямо 2023 г. и 2024 г.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Драстични разлики имате предвид групите, които са предложени за увеличение в утвърдената спецификация?

БОЯН БОЙЧЕВ: Виждам една цена за един код за 2023 г. цената е 2260 лв., 2024 г. е три пъти по-висока.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Тогава предложихме за утвърждаване спецификацията в резултат на работата на работната група, която беше от експерти от НЗОК, медицински експертен съвет, всички държавни институции, Националния съвет за хората с увреждания работихме в условия, че в предходната година бюджетът за помощни средства беше 38 млн. лв., беше увеличен в размер на 17 млн. лв. до 55 млн. лв. за 2024 г. И на работната група беше поставен въпроса, че има възможност за актуализация на стойностите на заплащане на групи, които са най-потребявани, след извършен наш анализ, в резултат на което инвалидните колички, консумативите за протези, самите протези за горни и долни крайници, както и слуховите апарати бяха увеличени до толкова, че в рамките на 55 млн. лв. при изпълнение на същите обеми от предходната година, реално няма бюджетен риск, включително и с 5 млн. лв. буфер в това число. Увеличили сме до 50 млн. лв. стойностите на тези групи, каквато всъщност беше и идеята за разработване на спецификацията. Защото предходната 2023 г. имахме приета спецификация, която беше представена на Министерство на здравеопазването, Министерство на труда и социалната политика, и увеличението, което беше заложено беше в размер на 92 млн. лв. Съответно през 2024 г. стойността на помощните средства в бюджета не беше увеличена на 92 млн. лв., само със 17 млн. лв.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо има увеличение три пъти и повече? Защото има повече пари? Аз очаквах, че ще кажете, че 2023 г. доплащането е било в размер на едни колко си.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Не мога да кажа какъв е размерът на доплащането, защото касата не работи с крайни продажни цени. Ние работим с офертите, които заплащаме. Т.е., крайната продажна цена се регистрира в ИАЛ. Ако трябва да се направи анализ на размера на доплащанията, ние трябва да си променим софтуера и цялата система, по която работим, за да следим крайни продажни цени.

БОЯН БОЙЧЕВ: Как очаквате ние да вземем информирано решение при положение, че ние не знаем какво се крие зад вариант 1, вариант 2 от гледна точка на числа за конкретни кодове. Примерно, за колегите би било полезно дали когато даваме повече пари, искаме да дадем повече пари за конкретни изделия дали качеството ще бъде по-добро, дали обслужването на пациентите ще бъде по-добро.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Искам да Ви кажа, че този вариант на спецификация е утвърден юни месец. В момента утвърждаването на стойностите по спецификацията е въз основа на вече утвърдените стойности и там нищо не променяме от страна на стойността, която можем да заплатим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Не е така. Защото, ако отидем на вариант 1, там директно се казва хипотетично, ако някой е дал цена 7000, а 6000 – ние ще платим 6000 лв. Какво правим?

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Аз казвам, че в някои групи, които са увеличени и струват 1000 лв., а има предложение от 200 лв. от производител или търговец на едро и се реферира към групата означава, че всички търговци от тази група ще получат не 1000 лв., а 200 лв.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Една работилница работи с качествени материали, а друга не.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защо е допуснато да има такива стандарти?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: НЗОК няма изискване за качество.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Има колички, които са китайски, а други, които са вносни и са качествени и струват значително.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние тук сме длъжни да осигурим минималното необходимо. Тук е сбъркана философията и слушайки госпожата – вие определяте това и няма никаква отговорност към касата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Д-р Кокалов, разбрахме Ви тезата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е за качеството. Не можем да вдигнем цените на всичко. Аз съм против.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ние цените не ги гласуваме. На 12 юни, ако си спомняте, ние гласувахме цените, по които да става това договаряне. Ние в момента цени не обсъждаме. Обсъждаме двата варианта.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз го знам това. Но, вторият вариант дава възможност за съвсем друго отношение. Някой утре ще ни предложи по-високи цени.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Д-р Кокалов, никой не променя цените в спецификацията, нито се предлагат нови неща. Аз ще Ви помоля да се запознаете с процедурата, тя е записана в Наредба № 7 и в момента не коментираме нито качеството на медицинските изделия, което не е в компетентностите на Надзорния съвет на НЗОК, нито коментираме цените по спецификацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В момента коментираме колко пари да дадем?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Въобще не обсъждаме парите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Напротив, двата варианта се различават точно по това.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Единият вариант - ще задължим всички да работят само по най-ниските цени. Другият вариант, вариант 2, който аз лично подкрепям също, е ние да плащаме в тези цени, които сме определили още юни месец. Ако някой използва медицинско изделие с по-ниска цена, нека си го използва, ние няма да му доплатим до цената, която ние сме определили. Ако една протеза струва 5 лв., ние няма да дадем 7 лв. Ние ще дадем 5 лв. Ако тази протеза струва 7 лв., това ще бъде доплащане от пациента. Ако струва 3 лв., това ще бъде икономия за нас, защото ние няма да дадем 5 лв. на този, който ни е предложил 3 лв. Той ще си я даде на 3 лв. и тези 2 лв. ще останат за нас. Това е вариант 2. Не обсъждаме в момента цени, не обсъждаме промяна в Механизма, нито нещо друго. Въпросът е, че ако приемем вариант 1, при който заплащаме само най-ниската цена, пациентите, които си купуват за 5 лв. нещата и въобще няма да имат достъп до тях. Ще спрем достъпа на огромен брой пациенти.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо ще го спрем?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Защото вариант 1 означава точно това – да спрем заплащането на всички, които излизат от най-ниската цена в групата. Ако сега приемем вариант 1, означава, че ние ще плащаме най-ниската цени и нищо друго. Ако приемем вариант 2...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме му гарантирали и с вариант 1.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: С вариант 2 му гарантираме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие вярвате ли, че някой ще вземе поевтиното.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Иначе всички ще трябва да доплащат.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Прекратявам дебатите и подлагам на гласуване решенията – вариант 1 и вариант 2. Изчитам двата варианта.

Вариант 1 - Утвърждава заключителен протокол № РД-13-969/13.12.2024 г., определящ стойности на заплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности, съгласно който за всички групи/подгрупи дефинирани по групи технически изисквания ПСПСМИ и ремонтни стойности се реферира до размера на най-ниските предложени окончателни цени за съответната група/подгрупа дефинирана по група технически изисквания ПСПСМИ. Тези стойности да бъдат посочени в списък-спецификация на НЗОК.

Това е вариант 1. Изчитам и вариант 2:

Утвърждава заключителен протокол № РД-13-969/13.12.2024 г., определящ стойности на заплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности, съгласно който НЗОК заплаща по-ниски стойности от посочените прогнозни стойности в спецификацията, утвърдена от Надзорния съвет с решение № РД-НС-04-65/12.06.2024 г., единствено на заявителите, които са предложили по-ниски окончателни цени. За всички останали заявители в процедурата НЗОК заплаща стойностите, посочени в утвърдената спецификация от Надзорния съвет с решение № РД-НС-04-65/12.06.2024 г.

Който е „за“ вариант 1, моля да гласува.

ЗА – Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Ако ми позволите, една реплика, въпреки че приключи дискусиата. Д-р Кокалов много се опасява за

финансовата стабилност на разходите, но повярвайте ми, като юрист, това ще доведе до поредица от дела срещу касата. Което ще доведе до огромен разход. Вие в момента ощетявате пациентите, защото не разбирате нормативната уредба.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма за какво да ни съдят пациентите.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Но ще нанесем вреда.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Ще нанесем вреда, защото има пациенти, които не могат да плащат толкова.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: При това положение вариант 2 отпада.

БОЯН БОЙЧЕВ: За мен разбирането е малко по-различно. Това е свободна конкуренция. Това, че някой не си е свършил работата и е допуснал изделие с по-ниско качество, това е проблем на този, който е писал заданието какво трябва да бъде. Ако се е появило изделие, което отговаря глобално на критериите за качество, съответно е представил цена, която е по-ниска от референтната е чудесно. По този начин ние даваме по-големи възможности на пациентите като цяло. Пациентът винаги трябва да бъде на първо място при условие, че ние предоставим оптималната реимбурсация за конкретното изделие, което е минало формалните критерии, то тогава това е в полза на пациента.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: С това решение, което току що се гласува, ние забраняваме конкуренцията. Ние в момента спираме всички. Второто решение беше балансирано и позволяваше тези, които имат по-ниски цени, да си продават на по-ниските цени, а по-високите да се доплащат до по-високата цена, а ние да си плащаме по нашата спецификация. С това решение сега всички ще бъдат на най-ниската цена.

Преди малко ставаше въпрос защо изчезват продукти от Позитивния лекарствен списък и т.н. В момента става същото.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Няма да изчезнат.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Ние ограничаваме достъпа по този начин.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще ограничим достъпа на пациентите.

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Ще стигнем нивата, каквито не са били от 20 години.

БОЯН БОЙЧЕВ: За следващата година направете правни критерии...

ДАНИЕЛА ПОПОВА: Работим по критериите на Наредба № 7.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Г-н Бойчев, това не се прави от касата, това е Наредба, по която се работи, там е описан методът, по който се създава списъка-спецификация, как се включват, как се договарят. Ние не можем, Надзорният съвет, да изменим този модел. Но това решение ще остави много хора в невъзможност...

БОЯН БОЙЧЕВ: Извинявайте, но това решение събра само четири гласа, съответно не може да мине. Защо считате, че има решение? Има четири гласа и съответно то не може да бъде прието.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Тогава остава вариант 2.

БОЯН БОЙЧЕВ: Остава да се избере един от двата варианта с минимум пет гласа „за“.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Явно вече всички сме уморени.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ако няма решение, остава за следващото заседание.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Достатъчно дебати по тази точка. Дебатите са прекратени. Точката остава за разглеждане на следващо заседание.

Даниела Попова напуска заседанието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Преминаваме към следващата точка, т. 7 - Утвърждаване на заключителен протокол от работата на Комисия, назначена със заповед № РД-18-188/27.08.2024 г., допълнена със заповед № РД-18-208/18.09.2024 г. на управителя на НЗОК и на стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия.

В залата влиза Костадин Манов.

КОСТАДИН МАНОВ: Здравейте, господа и дами от Надзорния съвет. Костадин Манов се казвам – директор на дирекция „Медицински изделия и помощни средства“. Т. 7 е продължение на законодателната рамка в областта на медицинските изделия, като първия процес от нашата дейност юли месец е приемането на Спецификацията на медицинските изделия. След приемането на Спецификацията започна процедурата по договарянето. Процедурата приключи. Това е всъщност наливането на тази Спецификация с генерични групи с търговски наименования на различните производители по отношение на медицинските изделия. Приключи договарянето. Готови са стойностите, които Надзорният съвет трябва да обсъди и да гласува приема или не, като сме представили два варианта. Като първият вариант е приемат се списъците с абсолютно гласуваните нови групи от спецификацията от юли месец. Вторият вариант се приемат списъците, като се оставят под условие новите групи да бъдат заплащани след наличие на бюджет за 2025 г., какъвто според мен е удачния вариант, тъй като все още нямаме бюджет за 2025 г. Аз Ви предлагам вариант 2, като по-удачен по отношение бюджета на касата и спазване на законовата рамка

да се приеме вариант 2, който казва, че новите групи следва да бъдат заплащани след наличие на бюджет за 2025 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз лично имам едно принципно против тази точка, тъй като смятам, че всичко ново трябва да влезе, след като се приеме бюджета за следващата година. Ние нямаме в момента бюджет гласуван от Парламента. Обсъждаме нови неща. Това е моето мнение.

КОСТАДИН МАНОВ: Решението е в т. 2, че НЗОК, Надзорният съвет приема списъците от 1 януари да започнат да действат по процедурата, но не и новите групи, включени в Спецификацията. Новите групи стоят под едно условие, което е заложено в чл. 25, ал. 5 от Наредба № 7, където се казва, че НЗОК стартира заплащането на нови групи медицински изделия, след наличието на бюджетни средства. И ние се позоваваме на тази регулаторна мярка, за да можем да изчакаме бюджет 2025 и тогава да преминем към заплащане на тези медицински изделия.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако го гласуват догодина?

КОСТАДИН МАНОВ: Наредбата казва, че от 1 януари влиза в сила.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какъв списък при условие, че нямаме бюджет?

КОСТАДИН МАНОВ: Влиза в списъка за старите групи.

БОЯН БОЙЧЕВ: А новите?

КОСТАДИН МАНОВ: Новите стоят под условие.

БОЯН БОЙЧЕВ: Може ли да ги гласуваме новите групи, след като приемат бюджета?

КОСТАДИН МАНОВ: Не, защото в старите групи има нови търговски наименования, които медицинският специалист може да вземе решение спрямо необходимостта от лечение на пациента да вложи ново

търговско наименование, в група, която вече съществува. Просто ние разширяваме разнообразието по отношение на избора на медицинския специалист за лечението на пациента. Новите групи стоят под условие, точно така казва Наредбата – стартира заплащането след наличието на бюджетни средства. Така е записано, че след приемането на бюджета за 2025 г., тогава НЗОК стартира новите групи. Но в старите ще влязат нови търговски групи, като качество и иновация са по-добри.

БОЯН БОЙЧЕВ: Тогава да гласуваме само първата част, че разширяваме спецификацията в старите групи.

КОСТАДИН МАНОВ: Те са в едно решение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Нека да са две. Т.е., разширява списъка на старите групи, а новите ще ги гласуваме като имаме бюджет. Защо в момента трябва да гласуваме нещо, което те първа ще се случи. Лично аз това не го разбирам. Не искам да дебатираме в момента новите групи. Поне това е моето мнение, и на г-н Председателя доколкото разбрах. Аз имам и един друг въпрос. Вие казахте, че новите групи в болнична помощ се очаква бюджетно въздействие ...

КОСТАДИН МАНОВ: 21 665 050 лв.

БОЯН БОЙЧЕВ: Какво се случва, ако се надвиши тази сума евентуално?

КОСТАДИН МАНОВ: Те са в обща бюджетна рамка, перо медицински изделия за болнична медицинска помощ. Няма разделение на нови групи, стари групи.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз Ви питам, понеже сте посочили точно 50 лв. Явно сте ги сметнали много точно.

КОСТАДИН МАНОВ: Да, сметките са на база на оценка на здравни технологии, които са представени от заявителите и спрямо техните параметри по отношение на брой пациенти и цена.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това означава ли, ако примерно за дадено конкретно изделие има по-голям брой пациенти...

КОСТАДИН МАНОВ: Влиза автоматично в Механизъм и започва касата да заплаща..

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: С 10, 20, 30%. Но това не означава, че няма както тази година да се формира недостиг на средствата по този параграф от бюджета. Механизмът не е както при лекарствата, той ограничава стойността на медицинските изделия....

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз предлагам да я подложите точката на гласуване.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Изказвания има ли още по тази точка? Не виждам.

Подлагам на гласуване решението по т. 7 – за утвърждаване на заключителния протокол е т. 1, т. 2 утвърждава стойността, до която НЗОК ще заплаща за всяка група и т. 3 определя за заплащане новите групи медицински изделия, незаплащани до сега от НЗОК, за заплащане след приемане на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Който е „за“, моля да гласува.

По т. 7 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава заключителен протокол № РД-13-972 от 13.12.2024 г. с приложение № 1 към него, изготвен от комисия, назначена със заповед №

РД-18-188/27.08.2024 г., допълнена със заповед № РД-18-208/18.09.2024 г. на управителя на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

2. Утвърждава стойността, която НЗОК ще заплаща за всяка група/подгрупа/група по технически изисквания медицински изделия през 2025 г., посочена в приложение № 1 към протокола, както следва:

Раздел А. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „а“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.;

Раздел Б. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „б“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.;

Раздел В. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „в“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.

3. Определя за заплащане новите групи медицински изделия, незаплащани до сега от НЗОК, за заплащане след приемане на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 година.

Приложение:

Раздел А. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „а“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.

Раздел Б. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „б“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.

Раздел В. Стойност, която ще бъде заплащана от НЗОК за всяка група медицински изделия по чл. 25, ал. 4, т. 4, буква „в“ от Наредба № 7 от 31 март 2021 г.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Д-р Стефан Белчев и д-р Иван Кокалов по време на гласуването са извън залата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Т. 8 в представения проект на дневен ред днес не я разглеждаме и преминаваме към т. 9.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Т. 9, както ми възложихте на първото заседание, след като се завърнах отново като управител, трябваше да обобщя резултатите от това, което беше обсъждано от Вас съвместно с ИАМН, като действия по извършване на контрол и за подобряване на контрола. Бяха разпоредени в касата проверки по доклади, които бяха изготвени от дирекция ИТСЗОП, аналитично звено. В тази докладна в т. 9 сме обобщили това, което е констатирано от проверките, по отношение на леглата, които фигурират в информационната система в НЗОК, а не фигурират в договорите с лечебните заведения, по отношение на приложение 1 – списъци с лекарите, които не са специалисти, а са извършвали дейност, по отношение на всички останали констатации – отхвърлени дейности, а след това потвърдени ръчно от служители в Районните здравноосигурителни каси. Това, което е констатирано и след това е коригирано е както следва. По отношение на леглата деактивирани са 760 бр. легла. На тях е установена извършена дейност, която е на стойност 504 232 лв. Доказана и свалена с протокол след проверки от тези 504 хил. лв. са 143 713 лв. По втория доклад, който касае лекарите, които няма специалност, а са извършвали дейност съгласно въведените в ИЗ дейности като лекари-специалисти, а всъщност не са имали право като такива, тази дейност е на стойност 370 920 лв. Или общо от проверките по

тези два критерия са констатирани неоснователно получени суми в общ размер на 516 634 лв., а общият размер на очакваните санкции е от 30 400 лв. до 79 200 лв. По отношение на докладите, които със заповед е разпоредено да бъдат изготвяни до 5-то число на всеки месец и да бъдат внасяни в Надзорния съвет за разглеждане. От страна на директорите на Районните здравноосигурителни каси бяха изведени констатации, които те посочиха, след което бяха проведени онлайн срещи, срещи тук на място с повечето от тях и в крайна сметка с всички директори, за обсъждане на причините, които те посочват, като основание за констатираната така наречена дейност с отрицателен знак, а и по отношение на всички останали пропуски. Това, което е изведено като заключения от всичките разговори с тях, е изложено в самата докладна записка. На стр. 3 са основните грешки, които са констатирани от тези разговори. Допълнително бяха установени и пропуски в дейността по предварителен контрол преди заплащане, по разнообразни причини – ненавременен достъп до справки, някъде незнание от къде да ползват съответната информация, за да бъдат извършени те, някъде забавяне в наливането на информацията, така че те до 5-то число не могат да извършат съответната справка и да свалят от заплащане на предварителен контрол съответните дейности, за които смятат, че нямат основание да потвърдят. В резултат на това работна група, която беше създадена с моя заповед, анализира всички тези въпроси и излезе с предложение да бъде въведена автоматична контрола, която да отхвърля на предварителен контрол преди заплащане случаите, които касаят многократните хоспитализации. Това беше разработено от „Информационно обслужване“. За това има основание в Националния рамков договор, чл. 386, в резултат на което се получиха две неща. Първо, сега за последния месец, откакто беше въведена контролата, бяха стопирани плащания за многократно по-голяма сума. Преди, ако да кажем за октомври месец е била 2 582 хил. лв., когато са се извършвали ръчно, в

момента за ноември месец е 5 510 хил. лв., т.е. двойно увеличение. Наблюдава се и друг интересен ефект, самите лечебни заведения, очевидно знаейки, че ще бъде отчетена такава автоматична контрола, започнаха да отчитат много по-малко двойни хоспитализации. Това може да е случайно. Ще видим резултатите за декември и тогава ще можем да кажем дали е случайно или не. Бяха изведени допълнителни критерии за анализи и проверка. Те са свързани с хоспитализации по ЕГН - многобройни, двукратни в рамките на 30 дена, както и бяха анализирани увеличенията на определени диагнози по клинични пътеки на база отчетена най-голяма отрицателна или както се казва „надлимитна“ дейност по районни каси и по лечебни заведения. В резултат на това централното звено за контрол беше изпратено на целеви проверки в няколко лечебни заведения и само за един месец те констатираха пропуски, наложиха санкции на обща стойност 507 266 лв. Това е само от няколко проверки в няколко лечебни заведения. В резултат на всички тези мерки и дейности, срещи с директорите на районните каси и с директорите на контрола на болничната помощ, резултатите, които са за 10 и 11 месец (те са дадени в таблица 2) се увеличиха. Можете да ги сравните с резултатите, които са за предишните тримесечия. За първо тримесечие на годината общо начислени санкции, суми за възстановяване, суми предложени за незаплащане и свалени на предварителен контрол са 3 306 хил. лв., през първо тримесечие. Второ тримесечие – 4 190 хил. лв., трето тримесечие – 5 502 хил. лв. Само за два месеца от четвърто тримесечие сумата е вече, това е по актуализираната таблица, която ви изпратихме днес - 9 427 хил. лв. Т.е., това е в резултат на вътрешна реорганизация, на промяна на някои срокове, в които трябва да се изготвят докладите и да се отчитат, и по дадени конкретни напътствия как да се извършва предварителния и последващия контрол. Включително и това беше обсъждано по време на тези срещи.

В заключение работната група е излязла с няколко конкретни предложения. Тя вече е постоянна работна група или постоянна комисия със следните задачи, които са дадени на стр. 11: 1) Предложение за оптимизиране на номенклатурите и правилата в информационните системи на НЗОК, 2) анализиране на съществуващите контроли в информационните системи на НЗОК, 3) изготвяне на предложения за въвеждане на нови, 4) периодично допитване до директорите на месечна база за създаване на нови механизми за автоматизирано осъществяване на предварителен и последващ контрол, 5) изготвяне на периодични доклади за напредъка по поставените задачи, формулиране на позиции на НЗОК, свързани с подобряване на предварителния и последващ контрол и предложения за ценови механизми, които да бъдат обсъждани с Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз по време на предстоящите преговори за анекса към Националния рамков договор, ако, дай Боже, имаме бюджет. Това става една постоянна комисия, която ще се занимава с всичките тези неща, ще рапортува ежемесечно и ние ще Ви докладваме ежемесечно. Аз считам, че по този начин първо ще подобрим комуникацията Централно управление – районни каси, второ ще подобрим организацията, трето, ще търсим съвместно начини за подобряване на контрола, четвърто, най-важното, ще търсим начини за подобряване на предварителния контрол, защото досега се оказва, че ние плащаме за дейности и след това на избирателен принцип отиват районните каси да проверяват къде какво се е случило и хващат една малка част от това, което се оказва, че не е трябвало да платим. Ние в момента, за да сме дисциплинирани и да опитаме да защитим бюджета на касата, трябва да извършим по тези определени критерии целеви проверки по план заедно с районните каси на голяма част от дейността по тези критерии, която е отчитана за 2024 г. В нея би могло да има дейности, които не е трябвало да заплатим. И това ще продължи като процес през цялата следваща година, защото това е отчетена дейност,

която е от порядъка на няколко стотин милиона лева. И лично аз искам да Ви кажа кои за мен са изводите от цялата тази дейност, която беше извършена. Първо, че броят легла за отчитане на дейностите не са причина за отчитане на по-голям обем болнична медицинска дейност. Те са само предпоставка. Основната причина е стремежът за прехвърляне на лечение на здравноосигурени лица от извънболничната в болничната помощ заради по-високите цени. Друга основна причина е, че при липса на увеличение на населението, и това е заключение и на работната група, не е мое, цитирам го дословно – при липса на увеличение на населението и липса на фактори за увеличаване на заболяемостта, нарастването на броя хоспитализации, респективно отчетена в повече болнична медицинска дейност води до обосновано предположение за изкуствено повишаване на патологията с цел отчитане и получаване на заплащане от НЗОК. Това е заключението на специализираните дирекции в НЗОК. Необходимо е да се акцентира върху предварителния контрол преди заплащане с цел създаване на условия за ефективен последващ контрол и елиминиране на възможността за неправомерно отчетена дейност и да се формулират задачи, които след това да бъдат договаряни като текстове в Националния рамков договор в областта на контрола и ценовия механизъм за заплащане на дейностите. Това са моите лични изводи, които аз констатирах. Благодаря за вниманието.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз благодаря за това. Това е процес, който започна, когато бяхте управител, беше продължен от подуправителя, докато Ви заместваше – с виртуалната болница и всичко останало. Работата през тези 6 – 7 месеца всъщност едно нещо, което го започнахте Вие, го продължихме цялата година и ето то започва да дава резултати. Приветствам създаването на тази постоянна комисия и изводите, които са направили. Много добре. Единствено би могло да се поспори с този извод за повишаването на заболяемостта, защото застаряващото

население води след себе си до появата на все повече болници, което налага все повече хоспитализации, но това е тема философска. Тук се потвърждават и изводите на д-р Болтаджиев за пренасянето на дейности от болничната помощ в извънболничната. Така че, може много да се говори, но все още е много рано комисията да прави генерални изводи. Трябва още малко време. Ако продължава така още няколко месеца, ще има база за сравнение.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Освен дейности от извънболничната, се приемат пациенти само за лечение. Защото примерно една тежка бронхопневмония няма безплатно лечение в доболничната и те го приемат, за да му дават лекарства, а това може да се лекува в извънболничната.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Един тежко увреден с множество придружаващи заболявания... Това са едни спорове, които се водят в медицинското съсловие от години. Но, изводите са много добри и приветствам това, което е направила касата.

По тази точка решение няма. Това ни беше за сведение. Още веднъж благодаря за добрата работа, на екипа благодарете от наше име.

БОЯН БОЙЧЕВ: Понеже беше поставен въпроса от г-н Михайлов да уведомява всеки месец Надзорния съвет аз съм „за“ да получаваме периодично такива доклади. Второто нещо е, че ясно е, че изводите, може би не са безспорни, че при намаляващо население не е нормално да има увеличаване на хоспитализациите, това се отнася също и за разходите за лекарства. Присъединявам се към благодарностите към работната група.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да минаваме към т. Разни.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Аз предлагам тези съвместни споразумения да ги гласуваме. Няма какво да ги разглеждаме.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Който е съгласен да се сключи извънсъдебно споразумение с УМБАЛ „Свети Георги“, моля да гласува. Приема се единодушно.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Дава съгласие директорът на РЗОК – Пловдив да извърши всички правни и фактически действия за сключване на споразумение/спогодба с Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Свети Георги“ ЕАД. Споразумението/спогодбата да бъде сключено при спазване на условията, предложени от РЗОК – Пловдив и приети от УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД - заплащане на главница по гражданско дело № 6652/2024 г. по описа на Районен съд – Пловдив и отказ от всички лихви и разноси, съгласно вх. № 20-16-364/19.11.2024 г. на директора на РЗОК – Пловдив.

2. Утвърждава сумата от 9 344,00 (девет хиляди триста четиридесет и четири лева) лв., която РЗОК – Пловдив да заплати на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД за отчетени неплатени стойности при осъществяване на дейността за 2019 г., представляваща главница, определена по гражданско дело № 6652/2024 г. по описа на Районен съд – Пловдив, и проверена от контролните органи на РЗОК – Пловдив.

3. Възлага на управителя на РЗОК да упълномощи директора на РЗОК – Пловдив, и при необходимост – определен от него процесуален представител, с изрично пълномощно за сключване на споразумение/спогодба по т. 1 с УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: И който е съгласен да възложим на директора на СЗОК да започне преговори за сключване на извънсъдебно споразумение с МБАЛ „Сердика“, моля да гласува. Приема се единодушно.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Следващото е за МБАЛ „Света Богородица“, МБАЛ „Свиленград“ и...

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Този въпрос съм го поставил точно на първото заседание, когато си дойде г-н Михайлов. Тогава аз носих копия от писмата на МБАЛ „Свиленград“ и МБАЛ „Света Богородица“. Плюс това тогава в цяла България беше изпратено становище, което тук го виждаме, че тази дейност не е по закона и тя не подлежи на.. беше много усукано казано, но общо взето болниците да не си въобразяват, че ще им се плати. Беше изпратено становище. Ето го и отказът подписан от проф. Мавров. Ето го подписът. Цялото това становище едно към едно и това е пратено до болниците. Ето ги и отказите до трите болници. Като болниците за сега не са подали, чакат до Нова година и тогава ще подадат за възстановяване на средствата. Вероятно няма да са само те. Тук раздадох умишлено това, което е във връзка с едно дело да се видят какви са разходите и продължаваме да ги трупаме. Това смятам, че е незаконно да го обсъждаме при условие, че има решение на Конституционния съд. Ние сега какво трябва да обсъдим? Да не им платим или да им платим на тези

болници? Това не зависи от нас. Тук има решение. Ние каквото и становище да вземем това е незаконно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Искам да кажа, че с Вашето решение за заплащане на 25% от така наречената надлимитна дейност, която беше 104 млн. лв. към дата 30.10.2024 г., ако не греша, всъщност през районните каси е заплатена част от претендираната от тези болници сума. Има решение на Конституционния съд, ние не го коментираме, ние ще го изпълним. Ние ще го изпълним тогава, когато имаме възможност. Ако сега платим на тези три болници, значи ние ги фаворитизираме спрямо всички останали. Аз с това започнах, когато говорихме по четвърта точка, в момента с тези средства разпределяме това, което сега можем да платим. Дай Боже, да имаме бюджет ще предложим още от януари месец заплащането и на останалите средства по план така, че да не затормозяваме нормалната дейност на всички останали лечебни заведения. Това мога да Ви кажа. Тук по този начин, както Вие казахте – завъртяно е отговорено в тази посока. Но, част от претендираните суми са заплатени.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Останаха две неща. Едното е свързано с УМБАЛ „Софиямед“, където казусът е с едни лекарства.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: За мен това е чиста техническа грешка.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Според мен също.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Дали служителката не ги е нанесла, дали нещо в компютъра е станало, но това е техническа грешка. Още повече, че тези онколекарства се отчитат с процедура. Отчетена е процедурата, но не са нанесени лекарствата. Така че това е техническа грешка.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Имаме две проверки след това.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: След това ги проверяват, след това пращат всичко до нас. Питам защо е това? Това е разход за техническа грешка – проверка, това са пари да се плащат, за да се проверява, след това да дойде и до нас.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Защото е изпуснат срокът.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Според мен аз съм „за“ да се плати.

БОЯН БОЙЧЕВ: Другото, което искам да кажа, че в представените материали, поне единият за мен е нечетлив. Това, което е еди какво си, извършени дейности и т.н. Нищо не мога да прочета.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: След като е изпуснат срока, ако трябва да взимате решение отново да ги пускаме, първо че това е свързано с разпоредбата от НРД и второ, трябва да има решение на Надзорния съвет, за да може да се вкара тази дейност да се отчете със задна дата.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Веднага след това съобщават, че има пропуск и те започват проверки и се изпуска срока. Няма проблем, процедурите са отчетени, но не са отчетени лекарствата. Очевидно е техническа грешка.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ще разпоредя извършването на проверка от Инспектората в тази посока.

ИВАНКА ДИНЕВА: Аз имам една молба към г-н Михайлов още от предходно заседание, когато представихте списък с писма, които се изпращат до Надзорния съвет. Отново ни се представя само таблицата с информацията. Много моля да ни изпращате писмата и респективно отговора, ако е разпределено за становище, след това и самото становище.

Защото тази точка, която днес я обсъждаме е в хипотезата на онези писма. Част от тях, разбира се. Едните са свързани с контрол, другите с отчитане. Има и такива, които са за лекарствените продукти. По тази точка съм „за“, че когато е приложено лекарство за лечението на пациента, ние трябва да го заплатим и това е безспорно. Но просто, моля писмата, които постъпват до нас да ни се предоставят, както и становищата на компетентните структури в Централно управление или в съответната районна каса.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: „За“ ли сте да разрешим да се въведат лекарствата в системата, за да може да се отчете дейността и съответно да бъде заплатена?

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Да се предостави възможност на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, гр. София за изпращане на коригиращ файл за дата 31.08.2024 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК, чрез директора на СЗОК да предприеме необходимите действия за изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

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

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Д-р Иван Кокалов по време на гласуването е извън залата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само една реплика. Съответно за мен конкретното лечебно заведение не е преценило достатъчно добре рисковете цитирам „развален дисков масив“. Съответно те не са инвестирали достатъчно за непрекъсваемост на процесите и аз не считам, че при условие, че има определени срокове, които са императивни, ние да нарушаваме собствените си правила.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Аз ще разпоредя проверка и ще Ви запозная с резултатите от нея.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Плюс това тези, които проверяват самата клинична процедура, е трябвало да обърнат внимание, че лекарствата не са включени там.

Д-Р НИКОЛАЙ БОЛТАДЖИЕВ: Те затова проверяват.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Следващата точка е анекс към Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г. Това е свързано с промените, които произтичат от изменение на Наредба № 42 за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. В тази връзка е подготвен проект на декларация, която е обсъдена и приета от работна група между представители на НЗОК и представители на Българския зъболекарски съюз, която е предложена с този анекс да бъде одобрена така, че да бъдат изпълнени изискванията на промените, които са направени в Наредба № 42 и затова го предлагаме за одобрение, за подписване на този анекс от Надзорния съвет. Това е свързано с отчитането на разходите, които правим за отчитането на тотална зъбна протеза, за които в тазгодишния бюджет има заложен 3 млн. лв. усвоени са около 140 хил. лв. По памет го казвам. Но това дава възможност на пациента да декларира желае или не желае да получи, което касае отчитането на средствата към нас и кодирането.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това е много важно. Единодушно се приема анексът към Националния рамков договор за денталните дейности.

Премина се към подписване на анекса.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Обявявам днешното заседание на Надзорния съвет за закрито.

Заседанието приключи в 17.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ

Изготвил:
Д. Беличева