



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 19 ФЕВРУАРИ 2025 ГОДИНА

Днес, 19 февруари 2025 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: Явор Пенчев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров.

По чл. 7, ал. 3 от ПУД на НЗОК: Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов.

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

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Теодор Василев, адв. Силвия Величкова.

Заседанието започна в 10.21 часа.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Добър ден, колеги. Изключителна чест е за мен да съм част от този екип. Безспорно съм наясно, че всички от Вас имат сериозна експертиза в областта на здравеопазването и искрено се надявам, че и аз ще мога да допринеса с нещо. Със сигурност процесът ще бъде двустранен. Ще има доста неща, които аз да уча от Вас, като ново попълнение. Очаквам да формираме един добър екип с открита комуникация, да вземаме решения базирани на факти и наистина да успеем да постигнем целите, които си поставяме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Здравеопазването се базира не само на факти, но и на доказателства.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: На днешното извънредно заседание свикано от мен, като Председател на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, на основание чл. 16, ал. 2 от ЗЗО, присъстват следните членове, моля в стенограмата да бъдат изброени имената им и на отделен ред да бъдат посочени тези членове, които се считат за присъстващи на основание чл. 7, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса. Имаме кворум от 7 човека. Отбележете часа, в който е започнало заседанието, 10.21.

Представям на Вашето внимание дневния ред, който е от 2 точки.

„ДНЕВЕН РЕД:

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

Подлагам на гласуване дневния ред. Който е „за“, моля да гласува. Дневният ред се приема със 7 гласа „за“.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Давам думата на управителя на Националната здравноосигурителна каса – г-н Станимир Михайлов.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Уважаеми дами и господа членове на Надзорния съвет, ще направя кратко представяне на проекта на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. Ще маркирам основните показатели. Ще се спра на това, което е ново спрямо предишния проект на бюджет, който беше подготвен и раздаден, и след това сме готови да отговорим на Вашите въпроси.

Приходите и трансферите, които са заложи в проекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса, съгласно предложената макрорамка от Министерство на финансите са в размер на 9 452 324,7 хил. лв. или с общо увеличение от 1 283 971,6 хил. лв.

Здравноосигурителните приходи за 2025 г. са в размер на 9 234 017,5 хил. лв. и са разчетени с ръст от 1 275 207,9 хил. лв. спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. От тях приходи от здравноосигурителни вноски, събирани от НАП, са в размер на 5 746 704,3 хил. лв. или това е ръст от 866 605,1 хил. лв., което е на база увеличения размер на минималната работна заплата от 933 лв. за 2024 г. на 1 077 лв., считано от 01.01.2025 г. Отчетено е увеличението на максималния осигурителен доход, отразен е ефектът от повишаването на минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица, отразен е ефектът и от увеличаване стажа за пенсия на 3-та категория труд при мъжете и жените.

Трансферите за здравно осигуряване за 2025 г. са разчетени в размер на 3 487 313,2 хил. лв. или това е с 408 602,8 хил. лв. спрямо 2024 г. ръст.

Разчетените средства в приходната част са на основата на размера на здравноосигурителната вноска от 8%, като съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице е 60 към 40.

През 2025 г. се предвижда Министерство на здравеопазването ежемесечно да предоставя трансфер по бюджета на НЗОК, в общ годишен размер от 191 132,3 хил. лв. или с 12 365,4 хил. лв. повече от бюджета за 2024 г.

Проектът за бюджета за 2025 г. е приет с балансирано бюджетно салдо и съответно увеличението в разходната част е равно на увеличението в приходната част.

По отношение на разходи и трансфери – всичко са заложили средства 9 452 324,7 хил. лв. или общо увеличение 1 283 971,6 хил. лв.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Спрямо бюджета за предната година?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Да.

За здравноосигурителни плащания са заложили средства в общ размер от 8 852 159,2 хил. лв., като общото увеличение е в размер на 1 221 227,8 хил. лв.

По отношение на отделните здравноосигурителни плащания.

За здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ в проекта се залагат 647 577,6 хил. лв. или увеличението е от 89 539,1 хил. лв. спрямо 2024 г. С тези средства се покриват стандартните обеми дейности, като продължават заложените в Закона за бюджета за 2024 г. политики, а именно стимулиране на профилактичните прегледи – бонус за общопрактикуващите лекари, както и заплащане за дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или където са единствени изпълнители, както и финансиране на медицински персонал в лечебните

заведения в същите тези места. Това, което е ново, е, че се предвиждат средства за практики в ПИМП, които отговарят на критерии, отнасящи се до мотивиране да се назначават в тези практики други лекари, лекари медицински специалисти и медицински специалисти по здравни грижи, както и за договори с амбулатории за здравни грижи.

По отношение на здравноосигурителни плащания за специализираната извънболнична медицинска помощ.

Заложените средства са 658 218,6 хил. лв. или увеличение с 91 010,5 хил. лв. спрямо 2024 г.

По същия начин се гарантират стандартните обеми дейности, както се предвижда да продължи изпълнението на заложените в Закона за бюджета 2024 г. политики – еднократно допълнително възнаграждение за СИМП в амбулатории разкрити в труднодостъпни, отдалечени райони или единствени, които извършват прегледи на лица от същите населени места, както и за финансиране на медицински персонал пак в тези райони.

По отношение на здравноосигурителните плащания за медико-диагностичната дейност.

Заложените средства са 303 859,4 хил. лв. или това са 42 014 хил. лв. повече от 2024 г. Продължава въведеното през 2024 г. финансиране на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват тези дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствени изпълнители.

По отношение на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ.

Заложени са 4 140 559,9 хил. лв. Увеличението спрямо миналата година е 567 915,5 хил. лв.

Със средства в размер на 4 072 559,9 хил. лв. (това е минус 68 млн. лв.) е разчетено осигуряване на финансирането на болнична помощ по чл.

45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, като са заложили 2,1 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 1,9 млн. броя клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица. Освен това в тази сума 4 072 559,9 хил. лв. са предвидени средства за заплащане на дейности, отчетени през 2024 г. в размер на 146 млн. лв. Или това е за така наречената „надлимитна“ дейност.

Искам да поясня защо са заложили 2.1 млн. броя хоспитализации при отчетени 2.3 млн. през 2024 г. Предвижда се през 2025 г. да се договорят с Българския лекарски съюз дейности по клинични пътеки, които да преминат в амбулаторни процедури при съответните нормативни промени в Наредба № 9. За целта вече е изпратено писмо и е предложено да бъде създадена работна група, която да обсъди тези въпроси. Освен това се предвижда въвеждането на нотификация, която да потвърждава всички записи в електронните досиета на здравноосигурените лица така, че да бъде подобрен контрола по отношение на извършената дейност, за което имаме неофициалната, а мога да кажа и официалната (тъй като има изказвания публични на Председателя на Българския лекарски съюз) подкрепа от страна на Българския лекарски съюз. Освен това продължава заложеното през 2024 г. финансиране на иновативни медицински методи и технологии. Средствата в размер на 68 млн. лв., за които споменах, са за финансиране на медицински персонал в лечебни заведения в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствени изпълнители, както и тези, които са категоризирани като приоритетни лечебни заведения.

За здравноосигурителни плащания за дентална помощ са предвидени 416 466,2 хил. лв. или увеличението е с 57 583,9 хил. лв. Тук се продължава финансирането на същия пакет, както беше миналата година, в това число и частично заплащане на тотална зъбна протеза.

За здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС с ниво на заплащане 100 на сто, за отпускане на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, както и за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45 и също така за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания средства в размер на 2 351 531,1хил. лв. Увеличението е с 322 986,4хил. лв. Като за заплащане на цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък с ниво на заплащане 100%, дейности за медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия и на диетични храни, както и до 9 млн. лв. за финансиране на аптеки средствата са 77 495,4 хил. лв. Новото тук е, че за пръв път се предвиждат средства за дейностите по отпускане на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, което е с цел подобряване достъпа на пациентите до тази категория продукти.

За лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са предвидени 1 107 251,7 хил. лв., които са разпределени в три подгрупи.

За лекарствени продукти от група А – за домашно лечение, назначени с протокол - 719 835,2 хил. лв.

За лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол 380 325,9 хил. лв. и за диетични храни за специални медицински цели 7 090,6 хил. лв.

В последния момент постъпи едно писмо от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България, което го разпечатахме и Ви го предоставихме. В последствие ще се спра и на него.

За лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания - 1 049 740,6 хил. лв. Това е така наречената група В. Новото е, че тук се създават още две групи. Едната е за лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии. За тях са предвидени средства в размер на 52 415,4 хил. лв. Или това представлява новата група Г. Тази нова група обобщава разходите за лекарствени продукти за лечение на пациенти с вродени коагулопатии в извънболничната помощ, както и разходите за лекарствени продукти в условията на болнична медицинска помощ. До сега тези лекарствени продукти бяха заложили в другите две групи – група А и група В, и сме предложили изтеглянето им от там и залагането им в нова група Г. Целта е да се избегне изтегляне на тези лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък, като в рамките на действащия Механизъм да се осигури по-добра прогнозируемост на разходите за ПРУ и по-справедливо прилагане тежестта на механизма върху тях. Освен това, това дава и една по-добра прецизност при изчисляването и подsigуряването от страна на Националната здравноосигурителна каса на разходите за тези продукти.

Има предложение в проекта на Закон за още една нова група Д. В нея в съответствие със съгласувателното писмо, което сме получили по проекта на Закон за бюджета от Министерство на здравеопазването, предложението е в резултат на работата на работна група между МЗ, НЗОК и Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти се предлага

обособяване на антинеопластични лекарствени продукти, които се включват в базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания от пакета здравни дейности и прилагани в условията на болничната медицинска помощ. Размерът на средствата, които са предвидени е 19 471,4 хил. лв. Тези лекарствени продукти участват в основни терапевтични схеми за онкологични и онкохематоплогични заболявания, както и в комбинирани терапевтични режими с иновативни лекарствени продукти. Тъй като се наблюдава тенденция за изключването от Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък, това би компрометирало лечебния процес и ефекта от провежданата лекарствена терапия, както от гледна точка осигуряване на предишна линия на лечение, така и по отношение на пълнота на терапевтичните схеми, включително в комбинация с иновативни продукти.

Очакваният финансов ефект от отделянето в самостоятелна група е да се намали тежестта на механизма за продуктите от обсега на базовата химиотерапия, тъй като евентуално превишение на техния бюджет ще доведе до възстановяване на суми на НЗОК по механизма, които обаче ще са резултатни от собственото им потребление, а не в резултат на Механизма, който се изчислява за всички останали. Това е стимул за доставчиците, за да не бъдат те изтеглени от Позитивния лекарствен списък и съответно целта е да подобрим и да запазим достъпа на пациентите до тези терапии.

Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ – заложи са 207 342,1 хил. лв. или с 45 119,5 хил. лв. повече от 2024 г. Включват се нови групи и подгрупи медицински изделия. В това перо се предвиждат и до 5 млн. лв., с които да се заплащат медицински изделия за биомаркерна диагностика за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания.

За здравноосигурителни плащания за медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност - 126 604,3 хил. лв. или увеличение с 5 058,9 хил. лв.

Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи – 277 020,5 хил. лв. или увеличение от 38 256,2 хил. лв., които представляват 3 на сто от сумата на приходите.

Освен това искам да добавя следното, какви контролни механизми са предложени и заложи в проекта на Закон за бюджета.

За лекарствените продукти Механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, за медицинските изделия също така Механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. По отношение на извънболничната и болничната медицинска помощ има предложения за промени чрез Преходни и заключителни разпоредби в Закона за здравното осигуряване. Също така се предвижда в чл. 3 стандартният текст за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на МДД, както до сега, а в чл. 4, ал. 4 се предлага един нов механизъм за контрол на разходите за болнична медицинска помощ. В него пише следното: „Националната здравноосигурителна каса извършва наблюдение, анализ и контрол на изпълнението на обемите и стойностите на болничната медицинска помощ, договорени на национално ниво в действащия през 2025 г. национален рамков договор за медицинските дейности, в рамките на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.1. при прилагане на механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета“, а той гласи така: „за периода на дейност 01.12.2024 г. - 30.06.2025 г. НЗОК закупува по договорените за 2025 г. цени, т.е. това, което предстои да бъде договорено, след приемането на Закона за бюджета на НЗОК с Българския лекарски съюз. След това за периода на дейност 01.07.2025 г. - 30.11.2025 г. закупува по договорени коригирани цени

съобразно оставащите бюджетни средства. Т.е., предвижда се след отчитане на извършената дейност към 1 юни 2025 г. при констатиране на очакван преразход с повече от 3% от предвидените средства за периода от 01.07.2025 г. до 31.12.2025 г. да се договорят коригирани цени с Българския лекарски съюз не по-късно от 30.06.2025 г. В случай, обаче че такава договореност не се постигне се предвижда автоматичното изчисляване на корекция с коригиращ коефициент съгласно отчетеното надвишение. За целта ще бъдат предложени на Надзорния съвет Правила за прилагане на ал. 3 от чл. 4, включително Условия и ред за контрол, които предстои да бъдат разработени.

Това е накратко експозето за проекта на Закон.

Аз само искам да добавя, че в последния момент пристигна писмо от АРФарМ, в което те искат основно две неща – желаят средствата, които са заложили за група А – лекарствени продукти за лечение на територията на страната, назначени с протокол, да бъдат увеличени с 8 млн. лв. Като аргументацията е, че предложеното увеличение е пропорционално на очакваното нарастване на плащанията на НЗОК към аптеки за отчетени лекарствени продукти от тази група и ще се гарантира продължаването на тенденцията за разширяване на достъпа на българските пациенти до своевременно лечение, както и възразяват срещу дефинирането на нова група лекарствени продукти, които обобщава разходите за лекарствени продукти за лечение на пациенти с вродени коагулопатии в извънболничната помощ и в болничната помощ, които до сега бяха включени в групи А и В. Считат, че предложението ще запази в съществена степен съществуващата система на отстъпки и компенсации в полза на НЗОК, като в същото време биха подобрили възможността за планиране на риска от притежателите на разрешения за употреба и биха допринесли за добрата и своевременната им събираемост.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Предлагам тези становища и допълнителни писма да ги разгледаме в т. 2 – Разни. Сега имате възможност да вземете отношение по т. 1. Някой иска ли думата?

Тогава първо аз ще взема отношение. Във връзка със становището на Министъра на здравеопазването той прави две предложения. Започвам от второто, в т. 2 от становището на Министъра на здравеопазването той прави едно предложение в § 15, ал. 1 от законопроекта думата „биомаркери“ да се замени с „медицински изделия за биомаркерна диагностика“. Като аргументира, че промяната е за терминологично прецизиране и уеднаквяване на използваните изрази.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Веднага го гласуваме това.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване предложението на Министъра на здравеопазването. Всички сме „за“, доколкото разбирам.

Следващата бележка на Министъра на здравеопазването е във връзка със средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, а именно дефинираната нова група разходи за антинеопластични лекарствени продукти, включвани в базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, това са така наречените лекарства, които се използват за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания или те са от лекарствата, които се използват от първи ред при такива заболявания и са изключително важни. Предложението на Министъра е да обсъдим размера и прогнозната стойност за тези лекарствени продукти. В момента в проектобюджета е заложена сума 19 471,4 хил. лв. Като неговото предложение е тази сума да бъде завишена на 26 млн. лв. В предложението му не е включено от къде да се вземат тези средства. Поради което Ви давам възможност Вие да вземете становище.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Така е най-лесно да се каже - да се увеличат средствата, обаче не се предлага как ще се осъществи това увеличение в рамките на бюджета.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предлагам да поканите Владимир Афенлиев и Ганка Аврамова.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като не се казва от къде да се вземат парите, е безсмислено. Трябва в хода на изпълнението на бюджета, ако има превишаване на приходите, сега няма от къде. Аз, ако взема отношение, ще предложа също да се коригират някои неща нагоре. Няма да мога да кажа от къде.

В залата влизат Владимир Афенлиев и Ганка Аврамова.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Поканихме Ви в залата във връзка със становището на Министъра на здравеопазването и най-вече за т. 1 от него, което е свързано със средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти в чл. 1, ал. 2 на ред 1.1.3.5.6. - дефинираната нова група. Предложението на Министъра е тази прогнозна стойност да бъде завишена в бюджета. От посочената към момента 19 471,4 хил. лв. до размер 26 млн. лв. Предвид на това, че в становището не е посочено от къде да бъде взета тази сума, моля за Вашето становище по това предложение.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Работната група, която се цитира в предложението на министъра, беше създадена в края на миналата година, тъй като се започна да се наблюдава един процес на изтегляне на тези евтини базисни онкотерапии от Позитивния лекарствен списък по различни причини, най-вече поради това, че в един момент ставаше неизгодно за ПРУ по линия на касата, поради Механизма, поради това, че нямаха друга конкуренция. Имаше едно заседание тази група. Там се цитира един списък с такива препарати от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, който беше направен на база така наречената

есенциална листа на Световната здравна организация. В този смисъл този списък беше изваден от есенциалната листа и предложен да се работи по него. Това, което ние сме предложили в бюджета на НЗОК, е реалността. В смисъл такъв, че група В, където са всички онкологични препарати, заплащани извън стойността на клиничната пътека, сме извадили в отделен списък тези базисни терапии и сме сметнали тяхната стойност на база реалността за миналата година. В този смисъл вероятно разликата идва от това, че тази работна група е остойностявала на база списъка на Съвета, който е по-широк от нашия. А ние сме предложили списъка само на наистина присъстващите лекарствени продукти. Плюс това някои от есенциалните продукти не са сложени в нашия списък поради факта, че са редовно намиращи се в оборот, няма проблем с това и са доста скъпи. Стремели сме се наистина тук да са базовите онкологични терапии, които по принцип не са скъпи, но без тях не може да се започне схемата на лечение и когато един такъв препарат излезе от Позитивния лекарствен списък, това създава първо, затруднение за болните, второ, за самите болници, тъй като те не могат да прилагат утвърдените схеми за лечение или могат да ги прилагат, но ние няма как да им заплатим този препарат, който вече не е в Позитивния лекарствен списък. Затова стремежът на тази група и сметките за тази група са направени по този начин. И разликата идва от това, че е работено по списъка на Съвета, предложен на самото заседание и остойностяване направено не знам как. Нашата цифра е на база реалността.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Нашето остойностяване е направено на изчисление на база 12 месечен период. Докато Вашите сметки са на база оставащите пари до края на годината.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Точно така, направени са изчисления на база реалните разходи за тези продукти и е заложен малък ръст.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: За цялата година?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Да.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вашето число е 19 млн. лв.?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Нашето число е 19 471,4 хил. лв. Това е нашето число, което е подадено. Аз обясних от къде идва разминаването.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът е все пак, това увеличение от къде да дойде.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, то не е увеличение. Увеличението се предлага от Министерство на здравеопазването, но ние няма да го подкрепим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имам само един такъв въпрос. Това изваждане отразено ли е в бюджета за лекарствени продукти група В?

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Да, отразено е. Принципът, на който е направен бюджета, миналата година сме имали една единна група В. Ако се съберат сега числата на групата отделната за коагулопатиите, плюс тази нова отделна група за базисните онкотерапии, същото число за група В ще получим за сравнение миналогодишната група В казваме единна. Т.е., тези цифри за коагулопатийната група и за базисната онкотерапия не са добавени от някъде, а те са направени на база реалното число.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: По този повод. Първо, подкрепям това, което се предлага, разделянето по тези групи, тъй като мотивите са много сериозни – опасност тези лекарства да излязат от пазара и второ, което е много важно, което го каза г-н Афенлиев, процесът трябва да започне тези лекарства, защото, ако ги няма в Позитивния лекарствен списък, ще лишим пациентите от нужни за тях лекарства. В този смисъл подкрепям това разделение, което е предложено. Второ, в проектобюджета са заложили 19 471,4 хил. лв. Трябва да подкрепим това предложение. Тези

средства са в рамките на бюджета. Можем да запишем, че ако потребностите са много големи и има преизпълнение на приходите, тогава да увеличим ресурса. Резервът не го коментирам. И тогава ще подкрепя отново. Но, реално са взети стойности 19 471,4 хил. лв. и смятам, че това е нашето предложение. Ако Министерството може да ни помогне със субсидия от 7 млн. лв. целево, разбира се ще ги приемем.

ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ: Тези двете групи са извадени по една друга чисто икономическа причина и тя е следната. Като са отделни редове, Механизмът за тях се смята само за тях. В този смисъл досега тези базисни онкотерапии страдаха от това, че бяха в група В.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Като четохме писмото на АРФарМ, те предлагат обратното, т.е. преразпределението да бъде от тези, които са ни най-нужни ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всеки си гони интереса. Аз искам да взема думата, тъй като беше прочетено становището на Министерство на здравеопазването, което е много скромно. Специално в тази част аз не го подкрепям, тъй като се предлага да се повишат средствата без да се каже от къде. Второ, никой не знае, не сме убедени, че тези средства ще бъдат необходими. Така че, аз подкрепям това, което е заложено, чухте г-н Афенлиев, 19 471,4 хил. лв. Само искам на уважаемия професор да кажа, че преизпълнението на вноските идва към края на годината, даже ние имаме възможност ... ние ги имаме предвид, но много често отиват за покриване на плащания към чуждите здравноосигурителни фондове. Затова казвам, че ако, защото примерно ще се види, то се следи на деветмесечието и се види, че има необходимост да се увеличат средствата, ние разполагаме с резерв, те няма да са кой знае колко, защото това 26 млн. лв. увеличение малко според мен е изсмукано от пръстите. Аз лично подкрепям това, което е заложено в бюджета и ако се наложи, ние имаме възможност да действаме,

трябва да видим всъщност колко от тези 19 млн. лв. ще се наложи да изплатим. Така че, според мен, това е логическото заключение на предложението на Министъра по този въпрос.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Г-жо Аврамова, има ли някаква възможност да се увеличи тази сума?

ГАНКА АВРАМОВА: При разпределението, особено на здравноосигурителните плащания, сме се съобразявали да има еднаква тежест на медицинските дейности и лекарствените продукти, и медицински изделия. Предложено е балансирано разпределение, така че да се запазят процентните съотношения между здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и тези за болнична помощ, и извънболнична помощ, както са били в предходния период, като считаме, че това ще даде спокойствие на системата по отношение на медицинските дейности, съотнесени към лекарствени продукти и медицински изделия. По тази причина не можем да намалим медицинските дейности.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, по отношение на другите плащания, там какво е положението?

ГАНКА АВРАМОВА: Другите видове плащания са единствено тези, които са на ред 1.1.3.8 – други здравноосигурителни плащания. Когато през годината изпълняваме бюджета, може да вземете след 1 септември решение за вътрешно-компенсирани промени по този параграф, тъй като към края на годината, когато имаме възможност, предлагаме компенсиране. Технологично може да се разпределят за болнична помощ и лекарствата от новата група, така че да се запази пак същото съотношение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Законодателят ни е дал на нас, като Надзор, право да правим компенсаторните премествания на суми с изключение само за персонал. От всички останали ние можем да преместваме. Така че, въпросът е, че можем на определен срок, ако видим, че някъде има

преизпълнение, а на другото място няма изпълнение, това си е в рамките на Надзора. Само не можем да взимаме пари и да ги слагаме за персонал.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Влязохме в голям спор за 7 млн. лв., а ни чака да разпределим 8 милиарда. Септември, като дойде, преразглеждаме всичко и ако има възможност, увеличаваме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Става въпрос, ако трябва да гласуваме това предложение на Министерството, предлагам на Председателя на Надзора, за увеличение на тези средства да гласуваме като членове на Надзора съгласни ли сме. Да гласуваме и да минем към цялостната картина. Аз лично казах, че ще подкрепя това, което е заложено от 19 471,4 хил. лв., защото ние имаме възможност във времето да реагираме, ако има преизпълнение и то ще се види колко е. А иначе гледаме едно число, което не знаем как е формирано и от къде ще се вземат средства. Аз предлагам да го гласуваме.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване предложението на Министъра на здравеопазването за завишаване на прогнозната стойност за лекарствените продукти, които коментирахме. Моля тези членове, които са „за“, да гласуват. Четирима „за“ и трима „против“. Предложението не се приема.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов.

БОЯН БОЙЧЕВ: Чисто формално не може да се каже дали сме против или въздържали се.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че не минава.

БОЯН БОЙЧЕВ: Трима не го подкрепят.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние обсъждаме как да бъде изпълнено предложението на министъра. Не го отхвърляме. Ако има условия за увеличаване на средствата, ще го подкрепим.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Второто предложение е, ако има условия...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние имаме възможност да го коригираме, тъй че сега няма смисъл да гласуваме едно число, което не знаем...

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам въпрос към г-жа Аврамова, тъй като не съм сигурен, че съм я разбрал. Казахте за процентите, че се стремите да бъдат балансирани. За кои проценти точно говорите, тъй като процентите, които са посочени, примерно в Excel таблицата, е бюджета за 2025 г. спрямо бюджета за 2024 г. Ясно е, че всеки бюджет допуска известни отклонения към реалното изпълнение. И, гледайки касовото изпълнение и бюджета за 2024 г., има определени разлики, които за мен са нормални. Но, веднъж щом е сбъркан бюджета за 2024 г., защо трябва да пренасяме същата грешка допълнително към бюджет 2025 г.? Защо не сравняваме касовото изпълнение за 2024 г. спрямо бюджета за 2025 г.?

ГАНКА АВРАМОВА: Защото в касовото изпълнение има разпределение на целия Резерв по съответните здравноосигурителни плащания по решения на Надзорния съвет и няма как сега, когато правим план, без да е разпределен резервът за здравноосигурителните плащания, да го съотнесем към него, тъй като ние не знаем във времето за кои показатели в здравноосигурителните плащания ще вземете решение и с колко ще бъдат компенсирани. И затова е показано съотношението сега на процентите проект на Закон за 2025 г. спрямо Закон 2024 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: За съжаление не мога да приема такъв отговор или по-скоро не съм съгласен с такъв отговор, защото това, което трябваше да направите, е вече разпределеният Резерв да бъде сложен, добавен по някакъв начин...

ГАНКА АВРАМОВА: В настоящия проект не се предлага Резервът за 2025 г. как ще бъде разпределен.

БОЯН БОЙЧЕВ: За 2024 г. трябваше да бъде добавен в бюджета за 2024 г. и след това да се види точно. Така че, тук виждам няколко стойности, които в проектобюджета, които не съм сигурен, че са верни. По т. 3.2. имаме дейности за здравнонеосигурените лица по чл. 82, ал. 1 и т.н. Виждаме, че касовото изпълнение за 2024 г. е 19 млн. лв., а предложението за 2025 г. за бюджета е по-малко от половината.

ГАНКА АВРАМОВА: По принцип Министерство на здравеопазването от неговия бюджет формира за нашия бюджет тези средства, които заплаща по тези дейности. В хода на годината, обаче, когато виждаме, че между отделните видове дейности на МЗ има от едни дейности икономия, а от другите – недостиг, Ви предлагаме да взимате решение за вътрешно-компенсирани промени в общи трансферни средства. За неосигурени родилки сте взимали решение за вътрешно компенсиране от оставащи средства по видовете дейности в общия трансфер.

БОЯН БОЙЧЕВ: Да, защо изобщо е предложено?

ГАНКА АВРАМОВА: Министерство на здравеопазването с официално писмо в бюджетната процедура ни е обявило тези стойности. Ние няма как да Ви предлагаме други стойности.

БОЯН БОЙЧЕВ: Можете да пишете обратно на Министерство на здравеопазването, че са сгрешили, примерно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Само да обясня. Обсъждаме два източника за финансиране на бюджета на здравната каса. Единият източник е от осигурителни вноски, вторият е трансфер от бюджета. В момента колегата поставя въпроса за трансфер от бюджета. Ние този проблем не го коментираме, тъй като получаваме трансфер за разплащане на дейности, които са задължение на Министерство на здравеопазването. Коментираме само здравноосигурителните плащания, които са от осигуровки и от трансфери, за осигурени от държавата лица.

БОЯН БОЙЧЕВ: Следващото, което виждам, Ковид – 19 в бюджета. Очакваме ли ваксини?

ГАНКА АВРАМОВА: Къде?

БОЯН БОЙЧЕВ: На ред 1.1.3.8.1. Ако гледаш Excel, 50ти ред.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То има още болни.

ГАНКА АВРАМОВА: Това са препоръчителни ваксини, които се правят. Не можем да спрем този процес. Планираме средства в параграфа, ако има останали средства от това, ще се използват за други здравноосигурителни плащания.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото има касов отчет за 2024 г. – 76 млн. лв., предложението за бюджет е 126 млн. лв.

ГАНКА АВРАМОВА: Това са за ПКССС, за заплащане на постъпилите искиове от другите държави.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Ковид е в това число, те са много малка сума.

ГАНКА АВРАМОВА: В този параграф са исковете към другите държави и затова сме си планирали в първото тримесечие, които малко се забавиха със сроковете, за да можем да ги платим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Следващото, което е, е 1.1.4.4. – дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст. Знаете, че това е изключително социален, медиен въпрос. Отново казвам, изпълнението е 114.5 млн. лв. за 2024 г., в проекта за бюджет е 83 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е по Наредба 2.

ГАНКА АВРАМОВА: Отговорът е същият, както на предишния въпрос за неосигурените родилки. Това е дейност на Министерство на здравеопазването. Ние получаваме тази сума от тях, за да я заложим в

нашия Закон. В хода на годината в случай на превишаване на средствата в контекста на това, че трябва да спешни лечения на лицата до 18 години по Наредба 2, имаме процедура в § 2 на същия този проект на закон, запазен от години, в която се искат допълнителни средства от МЗ, които се осигуряват с ПМС, отразяваме ги в съответния закон и ги изплащаме на лечебните заведения.

БОЯН БОЙЧЕВ: Въпросът е, че когато се получи от Министерство на здравеопазването, спирате да мислите и ни казвате – тук нещо може би не мислим като тях.

ГАНКА АВРАМОВА: Имаме установена законова процедура, която работи с Министерството на здравеопазването относно бюджета.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние с Министерството не спорим, защото Министерството е задължено да преведе тези средства, за да се извършат предварително определени дейности. Няма спор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Министерство на здравеопазването отговаря за здравеопазването. Ние отговаряме да изпълним бюджета така, както е гласуван в Народното събрание, като го разпределим така, че да осигурим възможно всички граждани. Да не критикуваме трансфера от Министерство на здравеопазването, защото има възможност държавата... Защото това е трансфер от държавата. Той не е от осигурителни вноски и другите приходи, които формират нашия бюджет. Да минем по същество. Трансферите няма смисъл да ги говорим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Последният въпрос. Управителят ни информира за обсъждане предложения за корекция на цени на клинични пътеки, за да достигнем устойчивост на разходите свързани с болничната медицинска помощ. Моят въпрос е защо 01.06.2025 г.? 01.06.2025 г. за мен е твърде късно. Остават 5 месеца до края на годината, защото в рамките на един месец трябва да се договорят тези промени в цените.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: До два месеца законодателят казва приемате... Започваме преговори с Българския лекарски съюз и до два месеца трябва да сме ги приключили. Ние нямаме още публикуван бюджет, за да калкулираме този срок.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Затова сме предложили 01.06.2025 г, защото сега има поне един месец, докато се приеме Закона за бюджета. След това имаме два месеца за преговори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не случайно е записано, че от 1 април ще има нов осигурителен праг.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Но, изхождайки от опита от миналата година, вероятно и през предходни години, когато се опитахме да активираме действието на този член, те казаха – много късно. Затова сега сме го изтеглили...

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос е не можем ли да го изтеглим с още един месец?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Всичко е възможно в рамките на закона, ако отсрещната страна е съгласна.

ГАНКА АВРАМОВА: Мотивите за този срок са продиктувани на първо място от забавената процедура на приемане на Закон за бюджета за 2025 г., която има някакви срокове в Народното събрание и да кажем, че до края на март, това е оптимистичния вариант, ще излезе Закона за бюджета. Т.е., първото тримесечие вече сме го приключили. От първото тримесечие, обаче ще се калкулират средства по реда на Механизма в годишните стойности на този закон, защото той влиза в сила от 1 януари 2025 г. Съгласно Правилата за болнична помощ има утвърдени индикативни стойности за три месеца по стария ред на правилата, които калкулират в момента над утвърдените стойности средства. От друга страна в този

проект в чл. 7 сме записали, че ще гарантираме на лечебните заведения за болнична помощ заплащането на формираната отрицателна стойност от 2024 г. през този период.

Предвидили сме в този проект, който разглеждате, средствата, формирани като стойност над утвърдената в края на 2024 г. към 31 декември, да бъдат отчетени в параграфа за болнична помощ и да са част от него през 2025 г. Което означава, че очакваме стойност над утвърдените около 12 млн. лв. на месец плюс 146 млн. лв., които са от миналата година, близо 200 млн. лв., които ще се отчетат в параграф болнична помощ през първото полугодие. Освен тези три месеца, които следват от 1 април, за които вече ще действат новите правила, по които сме заложили, че тези стойности са всички индикативни, няма да има Механизъм, който да калкулира отрицателни стойности и ще бъдем задължени да заплащаме фактурирана дейност. Което означава, че юни месец най-рано ще знаем сметката каква ще бъде до края на годината, за да преценим дали годишните средства за болнична помощ ще са достатъчни с предвиденото надвишение от 3% на полугодieto, за да пристъпим към преговори с Българския лекарски съюз за намаляване на цените. В случай, че и средствата в Резерва са разчетени, като част към тези средства.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Средствата от резерва ще ги гледаме след 30 септември.

ГАНКА АВРАМОВА: Точно така. До два месеца, след обнародване на този закон, се приема методиката за преразпределяне резерва, която Вие да утвърдите като принципи на методиката.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Едно уточнение, парите за болнична помощ сме ги „изяли“ предварително. Отчетът за миналата година за болнична помощ е 3.992 при бюджет 4.155 млн. лв. Освен това, трябва да възстановим 146 млн. лв. надлимитни. Да не забравяме, че са предвидени в

рамките на болнична медицинска помощ 68 млн. лв., за дейности по чл. 55, които са в противоречие с принципите на ЗЗО, но са разход.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото взимаме оттук и оттам. Аз мисля да се изказваме по целия бюджет.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз затова предлагам, нека да започнем системно да гледаме бюджета, защото задаваме и обсъждаме хаотично въпроси. И да продължа, трябва да ни е пределно ясно, че резервът ще бъде използван за покриване на плащания за болничната помощ. Миналата година 78% от резерва е използван за болнична помощ. Тази година не искам да казвам колко ще бъде. Но, няма да бъде по-малко 100 %. Но това е друга тема, която предстои да обсъждаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз затова поисках думата по целия бюджет да се изкажа. И когато всеки един се изказва, си е набелязал какво, защо. Защото в края на краищата трябва да гласуваме - подкрепяме, не подкрепяме, ако това се направи, онова. Всеки един бюджет е политика. Този бюджет определя политиката за следващата година по отношение на здравеопазването. Ние, като Надзор, се грижим за това, което е гласувало Народното събрание или предложението, да го изпълняваме така, че да осигурим нормално действие. От нас зависи, тъй като с проф. Димитров сме гледали много бюджети, не е първия, който гледаме и имаме натрупан опит, аз затова започнах с това, че аз не виждам политика, с изключение само на едното предложение, което те първа ще го гледаме и това е, как да кажа, посоката за изнасяне на част от пътеките в извънболничната помощ, което да намали хоспитализациите и да прехвърли част от тези неща, които могат да бъдат направени, в извънболничната помощ. Защото и този бюджет не планира, освен това, да има някакви други реформи. А реформи са вопиющо необходими. Защото от една страна имаме стратегия миналата година я гласувахме – никой нищо не прави. От друга страна

никой не направи опит да направи анализ как действа тази система, включително и на финансирането през този период, за да можем да пристъпим не на парче, а да кажем, че е необходимо да се направи, да се планира тази дейност, защото ние малко, като икономиката, сме консервативна система. Ние като планираме някои неща сега, те ще станат след година, две, пет. Но трябва да ги планираме сега, да има консенсус политически, за да може който дойде на власт да не променя нещата, а да върви по тази начертана пътека, за да има успех. Сега, това разпределение, тъй като познавам и г-н Ананиев, той беше и министър на здравето, ние се знаем от много отдавна, извикаха го човека, защото той разбира от бюджетиране, а имаме една фиксирана цел да ходим в Европа, да въведем еврото и човекът сега е гледал, гледал и се е чудил от къде да ни ореже. Аз не сравнявам, аз съм си направил една сравнителна таблица какво е изпълнението 2024 г., какво мина тук, като предложение за бюджет за 2025 г. Не го гледам, защото сега имаме ново предложение. Сравнявам ги и трите, поради тази причина, че когато този бюджет, който не се случи, мина от тук, ние сме го обсъждали и сме гласували „за“, защото е било аргументирано. Въпросите ми идват от това, кое наложи, защото не видях аргументи, включително и финансови, защото четох, че от 1 април ще влезе новия осигурителен праг, кога минималните заплати и осигуровките влизат, така че това са средства. Знаем, че се запазва съотношението 60 на 40. Там няма мърдане. Не се увеличава вноската. Т.е., трябва да се орежат едни средства и затова съмнението ми, включително и проф. Димитров, и г-н Бойчев го изказа, че тези залегнали параграфи, независимо, че имаме резерв, тези залегнали параграфи някак си не кореспондират с това, което ние виждаме, че се случва. Защото има намаление, аз няма да вървя точка по точка, защото съм го чел и имам определени неща. Не може да намалим средствата за лечебна дейност в болничната помощ при условие, че ние знаем, че от миналата година стоят едни неразплатени неща. Аз няма да

коментирам решението на съда. За мен то е чисто спорно, защото законодателят ни е казал да купуваме, колкото е необходимо, според парите дейности от цялата мрежа, а законодателят ни казва – не, вие ще плащате всичко. От там според мен нещата се бият. Ние те първа трябва да видим по какъв начин тези, които се натрупват, защото до сега са 12 млн. лв., но ако не сложим по някакъв начин да контролираме това, искам да Ви кажа, че тази така наречена „надлимитна“, за мен тя не е „надлимитна“, имам договорни отношения, аз мога ли да кажа – с теб сме сключили договор и да кажа – не, ще ми дадеш толкова. Ние сме се договорили за нещо. Неспазване на договорни отношения и в един момент едната страна е наказана, и трябва да плаща. Връщам се исторически на факта, че някъде април месец ли беше, Народното събрание взима решение да покрием лекарствата за сърдечно-съдови заболявания, без да са предвидени средства в бюджета ни. Това ни товари. В края на краищата някой ще съумее ли да спре законодателят при приет бюджет, да спре да товари нашия бюджет с нови дейности, с нови неща. Обръщам се към Министерство на здравеопазването. По едно време имаше мораториум, практикуваха го някои, чисто пазарните отношения, които аз не приемам в здравеопазването да има такива чисто пазарни отношения, някой ще спре ли издаването на разрешения за нови дейности, за нови болници при условие, че ние си говорим за тази здравна карта от години и тази здравна карта, която трябва да се следи динамично, включва население, демографски състав, заболяемост и ред други неща, които определят всъщност какви лечебни заведения и легла да има в този регион, и какво всъщност ние можем да заделим. Никой не го прави. Аз мисля, че това е дейност, която Министърът на здравеопазването трябва да започне да прави, и там участват много хора, защото ние сме го говорили, когато се започна да се говори за тази здравна карта, защото там се отчитат други неща, ако щете значението на тези лечебни заведения във военно време и т.н. Няма го това

нещо. Завършвам с това, като синдикалист, че не мога да си обясня защо с 5 млн. лв., които не ги лови кантара, с пет млн. лв. са намалени средствата за персонал. Този персонал вътре ще го товарим с нови дейности, допълнително, а в същото време започнахме да разглеждаме и да изравняваме заплащането, защото тук, няма да се връщам кой го въведе, има хора, които са по служебни правоотношения, има хора – по трудови правоотношения. Понякога тези хора вършат една и съща дейност, но по едните правоотношения има по-висока заплата, по другите – по-ниска. Ние сме ги разглеждали и сме се опитвали в хората да не се създава напрежение, да го направим. Плюс това и тях ги лови инфлацията, и тях ги товарим с нови дейности, според мен, трябва да се стимулират тези хора. И защо с 5 млн. лв., какво ще решат тези 5 млн. лв. по отношение на големия път към еврото не ми е ясно и защо те са намалени спрямо бюджета, който бяхме предложили предишния. Някой да ми обясни в мотивите. Аз не видях в мотивите някой да ми обясни защо намаляват тези средства. Затова искам да кажа, че трябва да се преразгледат някои от числата, аз лично в този вариант бюджета ще се въздържа да го подкрепя по тези причини, които казах, защото знам какво ни чака. Първо, ще бъдат увеличени средствата за болнична помощ. Второ, казва се, че увеличението на извънболничната помощ то е доста чувствително, на ПИМП и СИМП, и се казва как те ще бъдат насочени към профилактика, но ние всъщност нямаме чак толкова много очертани механизми за усвояване на тези средства за профилактика и второ, някой погледнал ли е недобора с хора, лекари в цялата страна, включително в София вижте колко по-малко джипита има. Т.е., ние ще товарим с дейност едни хора, които всъщност и сега са претоварени, но в същото време не сме им казали – добре, ние ще ви заплатим, първо, трябва да има време и второ, ще правите това. Да, ние имаме остойността на разни профилактики и т.н., и миналата година, когато ги гледахме, но е чувствителна сумата, която се предлага и това е

мотивът, че те ще бъдат насочени. Аз знам, слушам и депутатите как всички говорят, че средствата трябва да отиват в профилактиката и в същото време, понеже съм живял по-дълго, едно време правиха тази профилактика, имаха си и специални отдели, и т.н., но всичко старо в един момент ще се върне под друга форма, защото няма как. И тези неща, които касаят и лекарства, те всъщност много опират до това как ще организираме профилактиката. Някой ще седне ли да започне да изпълнява тази стратегия, да седне да преразгледа извънболничната мрежа, за да не се бием в гърдите, че сме на първо място по брой лечебни заведения и легла на глава от населението в Европа. Знаем тук и сме присъствали, включително и при договарянето, че някои от лечебните заведения за болнична помощ, малки общински, трябва да се преразгледат по какъв начин да се реструктурират, за да се гарантира помощта на хората, те са българи в края на краищата, но има едни болници, които функционират в дадени краища, които преглеждат денонощно ромското население и да му осигуряват помощ, а пък то даже много често не е и осигурено. Завършвам с това, че ако не започнат и не ги видях, затова ще се въздържа, ако не започнат реформи в здравеопазването, а то отдавна някои от тези неща са натрупани като очакване, включително и начинът на финансиране, ние не можем да контролираме всеки един лекар – да му сложим контролър. Да, с дигитализацията и ред други неща ние се надяваме много, но аз ще занимавам Михайлов после с тази дигитализация, защото в момента има неща, които НЗИС ни блокира във връзка с кодове и т.н., има лечебни заведения, които чакат повече от 15 дни да им се плати, хората чакат резултата и причината е в НЗИС. Така че, хубаво е, но ще има и такива фалове. Завърших. Казах си думата. Да не влизам в дълбочина на другите неща. Това, което ми е направило впечатление, пак казвам, ако не се вземат мерки да се коригират някои от тези неща, според мен, защото то ще отиде в Министерство и Парламент, аз съм убеден, че и в Парламента ще има

дискусия, ще се повдигнат тези въпроси, затова в този вид аз не мога да го подкрепя и ще гласувам „въздържал се“.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В момента сме в процедура на приемане на проект за бюджет 2025. Само реплика имам към това, което се каза. Извинявайте, тази сутрин се коментира отново бюджета за 2025, Отделят се огромни средства за повишаване на заплатите в МВР и Министерство на отбраната, увеличение на заплати на учителите и колегите ни уведомяват, че с 5 млн. лв. намаляваме средствата за заплати на персонала от НЗОК. Смятам, че трябва да направим необходимото. Не съм против така предложения проект за бюджета, но съм против това решение. Според мен е абсолютно неправомерно решение в обстановката, в която се намираме. Още повече, че има възможност за повишение на средствата за заплати. Тази година има рекордно превишение спрямо бюджета от 2024 г. от 1.2 млрд. лв. и не можем да намерим 5 млн. лв. да решим този проблем по справедлив начин. Това е реплика...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като извадиш тези, които дължим за надлимитните от тези средства 860 млн. лв. за болнична помощ, които сега бяха гласувани, като извадиш тези задължения, ще останат едни пари, които пак няма да стигнат, а имаме намаление спрямо бюджета, който ние предложихме преди, има намаление на сумата с 60 млн. лв. аз не мога да разбера каква е логиката.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Логиката е, че имаше 10% увеличение за персонала в държавните служби, сега е 5 на сто в новия бюджет и от там.

ГАНКА АВРАМОВА: В тази бюджетна процедура, в която се намираме в момента, ние сме получили едно писмо от Министерство на финансите за четиригодишните параметри или така наречените разходни тавани, където изрично ни е показана сумата за разходи за персонал и ние

нямаме никаква възможност да предложим друга сума. Средствата за разходи за персонал, които предложихме в предходния вариант на проект на ЗБЗЗОК 2025 г., бяха с увеличение от 10%. От полученото писмо от Министерство на финансите се вижда, че средствата по този показател са увеличени с 5%, спрямо достигнатите нива на разходите за персонал към 31.12.2024 г.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние, обаче като Надзорен съвет, ще кажем, че не сме съгласни с това. В петък сутринта има тристранен съвет, ще поставим този въпрос отново пред тристранния съвет. Не бива при това масово увеличение на заплати, да не могат да се осигурят 5 млн. лв.

ГАНКА АВРАМОВА: В изготвения проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г. са спазени параметрите, изпратени с писмо от Министерство на финансите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Оперативното ръководство можем да заявим, че напълно подкрепяме едно такова желание, намерение за увеличение на заплатите на персонала, защото ежедневно се сблъскваме с тежестта и с хора, които напускат администрацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Най-малко поне 10% на всички. То е смешно. Всеки един може да направи сметка, че поне 10%, даже от инфлацията са изядени тези пари. Но ние ги товарим и с нови дейности.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искаме да има контрол.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Михайлов, чисто процедурно възможно ли е тук професорът да предложи корекция на тази сума?

ГАНКА АВРАМОВА: В държавния бюджет също се отразява.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: То ще бъде записано в стенограмите. И като гледат на първо и второ четене, ние ще участваме в комисиите, ще го кажем в комисиите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нашето становище нали отива в Министерски съвет. Сега го връщаме в министерството с тези бележки – искаме това да се коригира. Затова по принцип за сега не го приемаме, ако не го коригирате. Те са тези, които ще го вкарат в Министерския съвет и т.н.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз мисля, че чисто формално това нещо може да бъде гласувано сега.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което говорим тук, в предложението на камарата по разглеждането на бюджета ще предложи да се включи. Защото не може на тези хора, които въпреки че няма регулативни механизми за овладяване на положението, правят необходимото да се изпълни бюджета, а се предлага според колегите да намаляваме възнаграждението.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Специално за болничната помощ повече се тревожа от намалението и начинът, защото там парите са сериозни и утре като ни думнат още надлимитни и трябва да плащаме тези пари, сигурно ще се стигне в септември да бръкнем, за да отиде една голяма част за покриване на болничната помощ. Но ще има и други неща, които ще се появят.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Може ли да вървим по бюджета? Моето мнение по бюджета. Първо, съгласен съм с д-р Кокалов, че бюджетът е инструмент за провеждане на политики. В момента политики няма. Приета е Здравна стратегия 2020 – 2030, която се познава от малцина, но очевидно управляващите не са запознати с нея. Тя е само на хартия, не се изпълнява. Второ, в момента няма приета управленска програма на правителството и по тази причина бюджетът, който е предложен, запазва статуквото от миналата година, без да правят никакви резки движения. Разбира се, в него има и много положителни неща. Преди да се обоснова по

бюджета, искам да попитам, г-н Председател, обръщам се към Вас като представител на МЗ, ще има ли предложения за реимбурсация на лекарства от Министерство на здравеопазването, както беше направено миналата година през м. април? Не знаем. Второ, ще имаме ли разкриване на нови дейности през годината, тъй като тези, които са се занимавали с дейност знаят, че след като се приеме бюджет, той трябва да отчита състоянието на системата към 31 декември. Ако някой иска да направи нещо непредвидено в бюджета, трябва да осигури допълнително средства за това. Сигурно има и други въпроси за поставяне. Министерство на здравеопазването и правителството няма управленска програма, но Ви моля тези въпроси, които поставих, да бъдат във вашето внимание. Така че, това е принципна предварителна бележка от мен за бюджета. По бюджета. Първо, не можем да не кажем, че няма положителни неща. Разглеждам ги в три направления. Първо, в извънболничната продължаваме тенденцията на увеличаване на средствата. Да не забравяме, че преди пет години извънболничната, имам предвид първичната и специализираната извънболнична помощ, разполагаха общо с 500 млн. лв., а сега са предвидени 1 милиард и 300 милиона. Второ, имаме много сериозен напредък в стимулиране на персонала в извънболничната помощ за профилактичните прегледи и други дейности. Друг е въпросът, когато гледаме отчета, първичните данни показват, че средствата се усвояват, а обхватът на обхванатите за профилактичните прегледи намалява с 0.6 на сто. Като имаме окончателните данни за отчета, тогава ще коментирам отново. Трето, за лекарствената политика. Изцяло подкрепям всички промени, които са направени. Те са целесъобразни. Това, което се предлага сега, приветствам ръководството на касата, отдавна трябваше да се направи. Дълги години го приказвахме, изстрадахме го и сега е добре, че се предлагат отделните групи за лекарствата, за да не се оттеглят и изчезнат от пазара и от позитивния списък. Разбирам недоволството на АРФарМ. Бихме обсъдили

някои техни предложения, особено разглеждането на списъците от обхванатите лекарства в отделните групи, обосновката за предвидените ръстове и т.н. Онова, което ме притеснява, това са предвидените средства за болничната помощ. С извънболничната се справяме. Общо взето няма инциденти за превишение на разходените средства. За лекарствата имаме механизъм, който ни предпазва от сътресения. Какво правим с болничната помощ? Не случайно преди малко казах, и отново повтарям, 3 милиарда 992 млн. лв. отчет, а 4 155 млн. лв. са предвидени в бюджет 2025. Разликата е 163 млн. лв., от които 146 млн. лв. трябва да върнем. Имаме задължение да насочим 68 млн. лв. за определени по закон задължения. Това, не се подкрепя от Българската стопанска камара и отново ще протестираме. Може да греша, но с резерва трябва да осигурим плащанията за болничната помощ. Тук възникват два въпроса. Първият въпрос е поставен в заключителните разпоредби, какво правим с превишението? В предложението ме смущават два записа, които не мога да подкрепя – как се определи границата от три на сто и вторият, това че редукцията трябва да се извърши автоматично, след отказ от БЛС. Основен принцип в осигурителната дейност е договорното начало и това следва да се спазва. Не може и не бива да се игнорира договорния ни партньор. Трябва да се проведе сериозна дискусия по това предложение. Предлагам да помислим още, има време, да се опитаме да прецизираме тези текстове. Пораждат се много мисли – ще санкционираме ли и тези, които спазват индикативните стойности, за чия сметка и кой ще доплаща разликата от намалението на цените... и много други последствия от подобно решение. Това е моето предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В тази връзка, ние като договаряме с Българския лекарски съюз такъв текст, ако се запише – намаляваме цените, до сега те не са го изпълнявали.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тук става дума за законова уредба. Като има законова уредба, моето предложение е предварително добре да обмислим последствията, защото ние ще го изпълняваме. И накрая съм си отбелязал да споделя с Вас следното. Обръщам се към управителя и подуправителя. В Закона за бюджета има много задължения на Надзорния съвет след приемане на Закона за бюджета на НЗОК. Предлагам, за да не става както предните години - да получаваме наведнъж всички предложения. Затова предлагам да се предложи и утвърди график, със срокове, за да знаят членовете на Надзорния съвет кога ще се внасят материалите. В противен случай... повече от 12 години съм в касата и ми е ясно какво е било. Това трябва да го направим и ние, като членове на Надзорния съвет, да знаем, защото може да стане така, че в последните дни да получим всички документи накуп и в едно заседание да ги гледаме всички. Затова трябва да има предвидим график. Това е моето предложение. Второто ми предложение е, миналата година при договарянето на НРД утвърждавахме, като Надзорен съвет това, което договаряше работната група. Тя преговаряше и ни информираха какво са преговаряли и какво не. Нека тази година да бъде така – да има предварително позиция на Надзорния съвет във всички сфери, които се договарят и работната група да изпълнява това, което ние сме договорили. Ако има нещо, което трябва да се промени от приетата позиция, да го разгледаме и одобрим. Трябва да има предвидимост.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали докладва тази работна група?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, но предварително не знаем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Когато се водят преговори, не можем да кажем – до тук и няма да отстъпвате. Това са преговори и те казват...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз направих предложение. Ти можеш да гласуваш против моето предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз гледам как се случва.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз си казвам предложението. Ти си кажи мнението. Гласувай против. Няма никакъв проблем. Това е, което имах да кажа.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Може би да отговоря. Ще започна от болничната помощ, защото тя ни е основния проблем.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Един от основните.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Един от основните, но мисля, че е основният проблем. Ние имаме 4 милиарда 72 милиона.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: 4 милиарда 140.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: 4 милиарда 140 са с тези 68. Като махнем тези 68 остават 4 милиарда 72 милиона. Като извадим 146 млн. лв., остават 3 милиарда 926. Това е числото, което платихме касата миналата година, даже може би малко по-малко, 3 800 при 2.3 млн. хоспитализации. Аз съм напълно съгласен, че тези пари са на кантар. Но от тук нататък имаме резерв 277 млн. лв. Искам само да изясня ситуацията. Оттук нататък имаме резерв и, ако успеем това, което сме го заложили като мотиви, да го договорим – изнасяне на дейностите от клинични пътеки в процедури и под някаква форма ограничим тези 2.3 млн. хоспитализации, може би резервът да ни стигне.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всичко, което го говорим, се протоколира. Ще го четем след известно време и ще коментираме.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Но, най-важното е, ако имаме един такъв краен контролен механизъм, какъвто предлагаме и аз съм абсолютно съгласен, че трябва много добре да бъдат прегледани още веднъж текстовете, но той е най-важният механизъм, който ще защити бюджета на касата.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Сега тя каза 12 млн. лв., а те ще бъдат не 12 млн. лв., т.е. ще бъдат повече от 146 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: А иначе по отношение на преговорите, лично аз ще изпращам редовно протоколите от преговорите и предлагам на всяко заседание да ги разглеждате, и ако има нещо текущо, има някакви препоръки, които да дадете по параметри или по условия, да можем да ги даваме на работната група преди окончателното...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали ние все едно го подписваме НРД.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Миналата година съм Ви информирал аз и накрая направихме една докладна, но не е бил такъв режимът. Тази година ще го подобрим и ще изпращаме редовно протоколи от всяко заседание.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Искам да попитам задълженията ни към други държави с натрупвания, защото си спомням преди 10 години осъмнахме с 200 млн. лв. Нали си спомняте всички?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Гласувахме като Надзор, защото никога не е имало толкова пари, даже тезата беше, ние имаме правило, понеже година и половина тези средства не трупат лихви и ние ги задържаме, и сме казали - когато дадено плащане към дадена държава приближава да надхвърли този период, ние го покриваме. Т.е., ние динамично покриваме, винаги имаме задължения, но гледаме да не плащаме лихви.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това, което казваш, са приказки какво е ставало тук до момента. Имаме една страница какво представляват тези пари и нито едно число няма в мотивите.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Тук има една докладна в т. Разни. През 2024 г. възстановената сума от НЗОК по реда на ПКССС в общ размер на

почти 62 млн. лв., в това число 4 580 хил. лв. на основание издадени от НЗОК формуляри S2.

ГАНКА АВРАМОВА: Това е само за средствата с формуляр S2.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това е само за S2 и няма забавяне в плащанията на съответните суми по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност по отношение на формуляри S2. Вчера Ви изпратихме информацията, понеже имаше въпрос поставен по имейл вчера, вчера до края на деня успяхме да обобщим тази информация.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Съгласно изискванията материалите се дават три дни предварително. Успокоява ме това...

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Това ще го допълним с останалите изисквания.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това нещо трябва да бъде казано в мотивите, когато пишем. В мотивите има цяла страница.

ГАНКА АВРАМОВА: За реда 1.1.3.8.1 – други здравноосигурителни плащания по Правилата за координация на системите за социална сигурност и там сме описали.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: В мотивите сте описали, че са 121 млн. лв. Трябва да се напише, че тази цифра е обоснована с това и това. Защото този, който не е чел тази докладна... Освен това в мотивите кажете малко за контролната дейност. Никъде няма и една дума в мотивите. Напишете за вашите намерения.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Добре, ще преразгледаме мотивите.

ИВАНКА ДИНЕВА: Съгласна съм с мнението на проф. Димитров. Аз също се запознах с доклада. Той ни преразказва какви са ангажиментите на касата, те на нас са ни известни, но не отговаря на поставените въпроси. Твърди се, че се подготвя някакъв модул, който да дава отговори на част от

зададените от мен въпроси. Аз смятам това за несериозно, защото би трябвало да имаме статистика на издадените формуляри S2 за какви заболявания са, в какви клиники са и по договорите с пациентите те също трябва да ни връщат резултат от лечението, което предполага, а пък е и законово задължение на касата да проследява резултата от това лечение, защото това е смисълът да имаме обратна връзка. А относно закъсненията, трябва наистина внимателно да погледнете и за следващо заседание да ни подготвите подробен отговор, защото мисля, че имаме закъснели плащания. Няма да изпадам в конкретика. По представения доклад ще поставя също допълнителни въпроси за следващия път да бъдат подготвени.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: На следващо място поставям за разглеждане едно предложение, постъпило от Сдружението за развитие на българското здравеопазване, за изменение и допълнение на проектозакона. Членовете на Надзорния съвет дали са запознати с него?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предлагат в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.1. думите „медицински изделия“ се заличават, а числото 5 се променя на 20. Това е за биомаркерите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние сме го решили въпроса. Ние сме казали до 5 млн. лв.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: В чл. 4, ал. 2, т. 4 се отменя.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това за чл. 4, няма как да се отменя.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Има предложение чл. 5 и чл. 6 да се отменят и в § 15, ал. 2 и 3, като ал. 4 бъде изменена по предложен от тях начин, а именно „Актовете по ал. 1 се приемат в срок до три месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник““.

Аз предлагам да гласуваме тяхното предложение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това последното, като юрист, ти какво ще кажеш? Защото това последното е юридически казус. Аз го четох. Те искат да не правим изисквания към лабораториите и към биомаркерите, да пуснем всички лаборатории да го правят, да не правят търгове. Аз го казах и миналия път, че ние сме тези, които гледаме парите. Това, че някой е решил да ни понатисне и да отвори, това няма да стане. Защото те сега искат едва ли не на всеки онкоболен да правим биомаркери, ама всичките биомаркери, затова числото 5 млн. лв. да стане 20 млн. лв., а то ще стане и 30 млн. лв. Не приемам нито едно. Но това последното е юридическо, което предлагат, за него не мога да се произнеса. Но за останалите съм категорично против, защото ние сме ги гласували тези неща. 5 млн. лв. са абсолютно достатъчни при този ред, който въвеждаме.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване предложението.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да заложим 5 млн. лв. като начало, да видим как ще тръгне работата.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Някой има ли „за“. Няма. Предложението не се подкрепя.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Още повече, че получаваме материали в последния момент.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това предложение преведено на български език означава, че цифрата записана в съответния ред за болнична помощ в Закона за бюджета няма никакво значение. Касата закупува дейностите съобразно числото 4 млрд. 141 млн. С отмяната на тази точка на практика се предлага...

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Безлимитно плащане.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да, без каквото и да е ограничение от закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Законодателят ни е казал – вие купувате, защото едно време плащахме, сега купуваме. Те пак ни върнаха да плащаме, защото надлимитната си е плащане.

Какво правим като цялостно заключение за бюджета, защото имаме предложения? Моето условие е да се преразгледат заради възможността ... Защото сравнявайки бюджета, който гласувахме навремето и този, който ни се предлага за болнична помощ, има намаление. На болнична помощ има намаление от този бюджет, който мина веднъж. Гледам числата и виждам, че е намален. Затова казах, че при тези условия, че имаме да плащаме поне 150 – 160 млн. лв. и при условие, че сега договаряме нещата, съмнението, че тези пари ще ни стигнат до края на годината независимо, че имаме резерв, аз също съм като зодия оптимист, но сега работим с неща, които са „ако“. Ако те не са подплатени с някакви средства, да, съгласен съм, но аз не съм убеден, че резервът ще отиде само за болнична. Извинявайте, много от нещата също са на кантар. Може да се окаже, че и в медикаменти и разни други неща, може да се окаже, че в един момент трябва да покриваме и там. Тъй че предварително не можем, да, понеже сме навикнали с тези средства смятаме, че ще успеем. Но, при условие, като представител на Министерството, все пак много внимателно, защото и Вие също сте под натиск и лобиране за нови дейности, нови болници, просто да стане закон, че при гласуван бюджет никакви нови дейности, никакви нови болници, при условие, че здравната карта не го изисква.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нека да има нови болници, но те не трябва да бъдат финансирани от здравната каса.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не може да има нови болници, ако се гледа здравната карта. Защото новите болници къде са? В големите градове. А на другите се чудим и фелдшери не можем да намерим. Министерството отговаря за здравеопазването в България. Аз все пак ще имам среща с

Министъра, защото той ще отговаря за отрасловия съвет, защото ние трябва да започнем да се договаряме и с тези изедници, работодателите, за нов колективен трудов договор, защото навсякъде вдигат заплатите, само тези, които ще работят в здравеопазването ...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, като правим бюджет 2025, трябва да отчитаме и предвиденото за здравната система в Актуализираната бюджетна програма за 2026, 2027, 2028 години. Увеличението на средствата за 2025 г. спрямо бюджет 2024 са 1 222 млн. лв. Да вметна, спрямо отчета за 2024 г. са значително по малко, а и да не забравяме 146,6 млн. лв. е неплатената надлимитна дейност. Съгласно Актуализираната бюджетна програма, увеличението на средствата в бюджета на НЗОК, спрямо предходната година за 2026 г. е 533,9 млн. лв. Продължаваме: за 2027 г. спрямо 2026 г. е 403,6 млн. лв. и съответно за 2028 г. е 365,5 млн. лв. Трябва внимателно да се предвиди тази бъдеща ситуация, особено при подготовката на НРД.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не ги гледай тези числа изсмукани...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Те не са изсмукани, те са приети от Министерския съвет и са представени в програмата ни за приемане в Евроразоната.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре, гледай и другите. Тези пари идват от данъци и вноски.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Трябва да се знае, че субсидии от държавата в бюджета на НЗОК няма, така както е в ДОО.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние навремето се споразумяхме с Министерство на финансите, че всяка следваща година с 5% ще вдигат парите, с които те осигуряват.. Аз не виждам числото тази година колко е. Има една също такава възходяща линия на вдигане на осигурителния праг.

От 1 април. Това са прогнози. Колко ще стане... Те са длъжни да правят прогнози Министерство на финансите, но в един момент ще се наложи, затова е важно доходите да растат, защото от тях идват тези вноски и второ, аз съм убеден, колкото и да не искат, но в един момент политиците ще трябва да вземат решение за вдигане здравната вноска. Няма начин, няма начин да не се вдигне здравната вноска.

БОЯН БОЙЧЕВ: За протокола – не съм съгласен и до там спирам.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм „за“. Мотивите ми са принципни. Касата трябва да има бюджет за 2025 г.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване проекта на решение по т. 1 от дневния ред, а именно:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 година, след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване, с направените правно-технически корекции.
2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса, на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване, да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 година.“.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние имаме предложение, ако тези предложения бъдат приети, ние ще гласуваме „за“, но сега съм „въздържал се“, защото имам критики към бюджета и ги казах. Колегите ги казах. Как да гласувам „за“.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Ако искате дайте конкретните предложения и да ги гласуваме едно по едно.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Д-р Кокалов, всички предложения да запишем, за да ги сложим в протокола.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз казах. Едното е за заплатите да върнат старата сума.

БОЯН БОЙЧЕВ: Предлагам да го гласуваме.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Който е съгласен, нека да гласува.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз специално го подкрепям.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Гласуваме предложението на д-р Кокалов.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Искам да се върне старата позиция, да не се орязват с 5 млн. лв. възнагражденията на служителите в НЗОК.

ЗА – д-р Иван Кокалов, проф. Григор Димитров, Боян Бойчев

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Явор Пенчев, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: С три гласа „за“ предложението не се приема.

Моля за следващо предложение.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Председател, дайте възможност на всеки да гласува и да посочи своя глас. Ясно, че не е „за“, но дали е „против“ или „въздържал се“ е важно.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Следващото предложение в писмото на Министерството беше сумата от 19 471.4 хил. лв. да се увеличи на 26 млн. лв.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние го гласувахме и не го приехме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Точка втора от становището на Министъра на здравеопазването е думата „биомаркери“ да се замени...

БОЯН БОЙЧЕВ: Това го приехме.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Практически се приема само едната поправка по отношение на биомаркерите да се замени с „медицински изделия за биомаркерна диагностика“.

ГАНКА АВРАМОВА: И в § 11, т. 9 да отпадне също, защото няма предвидени в държавния бюджет средства за увеличение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще помоля в гласуването да запишете, че аз се въздържам да подкрепя по този начин бюджета, който се предложи с тези числа. Аз се въздържам. Аз чух, направих предложения, които не се приемат. Предложих ги, за да мога да подкрепя. Тъй като не се приеха, аз се въздържам.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване проекторешението на Надзорния съвет, което вече изчетох. Който е „за“, моля да гласува.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Аз съм „за“ и казвам защо. Защото смятам, че може да се направи всичко необходимо тези 5 млн. лв. да бъдат възстановени.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: С пет гласа „за“ предложението се приема.

По т. 1 от дневния ред

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 година, след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване, с направените правно-технически корекции.

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

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – Боян Бойчев.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Колеги, ако не бяхме приели бюджета, се връщаме в 2024 г. и тези милиард и 220 млн. лв. не можем да ги ползваме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Твоят глас няма никакво значение в момента, защото отива в Министерство на здравеопазването от там в Министерския съвет и се гласува в Народното събрание.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Учудвам се, че не е ясно, че ако Надзорният съвет не приеме проект за Закон за бюджета на НЗОК, процедурата спира и оставаме със средствата предвидени в бюджет 2024. Преди 6 или 7 години имахме същия случай и тогава гласувах „за“.

ГАНКА АВРАМОВА: Процедурата изисква одобрение от Надзорния съвет, за да се изпрати към Министерство на здравеопазването, а от там в Министерски съвет.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Преминаваме към т. 2 от дневния ред, с която ще ни запознае управителят на Националната здравноосигурителна каса.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Т. 2 е свързана с искането от УМБАЛ „Света Екатерина“ за заплащането на две медицински изделия „изкуствени

сърца“ – устройство за механично подпомагане на циркулацията. Има докладна записка, в която специализираната дирекция потвърждава предложението на лекарския екип, който е извършил операцията. Съгласно спецификацията Националната здравноосигурителна каса може да заплати само едно „изкуствено сърце“. Така че, Надзорният съвет трябва да вземе решение дали е съгласен да бъде заплатено второто „изкуствено сърце“, с което е опериран пациентът.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Преди 6 или 7 години имахме същия случай и тогава гласувахме „за“. Аз гласувам „за“, понеже човекът се е осигурявал.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Някой има ли становища или направо да гласуваме?

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ: Предлага се заплащане по изключение и по медицинска целесъобразност на два броя медицински изделия от група 13 на обща стойност 456 000 лв.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези работи, които правим, трябва да се съобщават на хората, за да знаят и да си правят осигуровки. В противен случай няма да си правят осигуровки. Това трябва да се каже, че ето на за този човек плащаме 456 хил. лв., защото се осигурява.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Колеги, който е „за“, моля да гласува. Решението се приема единодушно. Няма против. Няма въздържали се.

По точката се взе следното решение

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Разрешава заплащането на необходимите 2 (два) броя медицински изделия за кардиохирургично лечение, включени в група 13 от „Списък с

медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, съставен по реда на чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от „Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ на стойност 456 000 лв. за пациент по подадени заявителни документи с вх. № НС-07-00-11/05.02.2025 г. и вх. № 11-02-353/17.02.2025 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предприеме необходимите действия за изпълнение на т. 1 от настоящото решение.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, д-р Стефан Белчев, Румен Спецов, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Ако няма повече изказвания, поради изчерпване на дневния ред закривам днешното извънредно заседание на Надзорния съвет. Благодаря много за участието.

Заседанието приключи в 12.15 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЯВОР ПЕНЧЕВ

Изготвил:
Д. Беличева