



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК 10 АПРИЛ 2025 ГОДИНА

Днес, 10 април 2025 г., в сградата на НЗОК, гр. София, ул. „Кричим“ № 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Явор Пенчев, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова

По чл. 7, ал. 3 от ПУД на НЗОК: Иванка Динева.

Доц. д-р Петко Стефановски – управител на НЗОК, проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК.

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

Заседанието започна в 10.07 часа.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Добър ден, колеги. Днешното заседание на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса е свикано от мен, като Председател на Надзорния съвет, на основание чл. 16, ал. 1 от

ЗЗО. Присъстват членовете – проф. Григор Димитров, г-н Боян Бойчев, д-р Иван Кокалов, г-н Кирил Ананиев, адв. Силвия Величкова и аз.

На основание чл. 7, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК за присъстваща на заседанието се счита г-жа Иванка Динева.

Имаме кворум от 7 човека.

Представям на Вашето внимание дневния ред, който е от 7 точки.

Някой, ако иска да вземе отношение по дневния ред?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ако имаме съгласие по този въпрос, според мен преди да разгледаме т. 1 трябва да разгледаме точки 2, 3 и 5, т.е. механизмите в извънболничната, болничната медицинска помощ и лекарствата, и след това да се върнем на т. 1. Мисля, че това е логично. Но, ако, разбира се, има съгласие по този въпрос.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Аз съм напълно съгласен с г-н Ананиев и по-специално трябва да разгледаме т. 2 от проекта на решение по т. 1, след като приемем Правилата и се произнесем по Механизма. Не случайно т. 2, която е в проекта на решение, която казва, че се извършва месечно разпределение за 2025 г. е логично да се гласува, след като се обсъдят и гласуват правилата.

БОЯН БОЙЧЕВ: Г-н Председател, аз имам следния въпрос. В момента чета стенографския протокол от предишното заседание, в който има две неща, които ме смущават. Едното е казусът, който адв. Величкова постави на миналото заседание. Тук чета: проф. Мавров е казал, че за следващото заседание ще го внесе. Не го виждам внесено. Другото, което е, има решение на Надзорния съвет пак от миналото заседание, предложението на г-н Ананиев за контролния механизъм и т.н., анализ. Това е подложено на гласуване и е прието единодушно на следващото заседание също да бъде разгледано. Тези точки, обаче не ги виждам. Защо?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Може ли да уточните за какво става въпрос, защото не се разбра от Вашето изказване.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това, което адв. Величкова постави на предното заседание за онкологично болния, където Вие казвате, че на следващото заседание ще се внесе. Не е внесено. Другото, което г-н Ананиев поиска и всички единодушно гласувахме, да се направи анализ на дейността, да се предложат различни мерки и т.н., това също беше гласувано единодушно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Извинявайте. Моето изказване миналия път беше, оценявайки сложността на въпроса и времето, което е необходимо да се направи това нещо, аз тогава предложих да не е за следващото, а за следващо заседание, защото не бях убеден дали ще може в рамките на толкова кратко време да се свърши тази работа. Сега не знам точно записа. Ако има „-то“, е нещо техническо.

БОЯН БОЙЧЕВ: Там пише „за следващото“. И, ако си спомняте, аз тогава поисках някакъв срок да бъде поставен, Вие не се съгласихте и казахте за следващото заседание. Моят въпрос е защо няма.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: В т. Разни на днешния дневен ред е включено именно писмото, за което постави въпрос адв. Величкова. Тя го включи с имейл още онзи ден.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да, защото не беше включено и аз помолих изрично.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това предстои да го гласувате в дневния ред. Колкото до механизма, да и аз разбрах, че става дума за следващо, имайки предвид, че от предходното заседание на Надзорния съвет до днес мина само една седмица. В момента, ние от вчера сме в преговори с Българския лекарски съюз, говорим и за контролните механизми, и за всичко останало.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз ще изразя моето мнение. Когато в протокола е записано, че за следващото заседание ще бъде внесено, аз не очаквам, че тя изрично трябва да Ви пише защо го няма.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да, това е така. Благодаря за уточнението.

БОЯН БОЙЧЕВ: Второто, което е, чета протокола. Там пише „следващото“. Приемам, че е техническа грешка. Аз пак ще задам въпроса колко време е необходимо.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Има си ясно разпореждане от управителя, има си човек, който отговаря за подготовката на заседанията. Негова е функцията и задължението да внесе съответните документи на Надзорния съвет. Има и още една резолюция от мен по писмото от адв. Величкова тези документи да се внесат заедно с отговора, изпратен до подателя на писмото. Т.е., аз стриктно съм си изпълнил моите задължения, въпреки че цяла седмица бях в отпуска преди това. Това е за протокола. По отношение на другата точка, г-н Ананиев, с който сме в колаборация, ясно Ви заяви за какъв период става въпрос и не отива да се занимаваме с такива дребнотемия – внасянето на съответното заседание, което не е уточнено и за което няма срок. Не случайно, г-н Бойчев, с оглед на обсъжданията не беше гласуван срок за внасяне на анализа.

БОЯН БОЙЧЕВ: В момента можете ли да определите някакъв срок? Това е към оперативното ръководство.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: В момента сме в процедура по уточняване на дневния ред за днешното заседание.

БОЯН БОЙЧЕВ: И аз зададох конкретно въпроса за дневния ред.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Аз мисля, че го уточнихме по двете точки. Едното е включено, а другото, което лицето е предложило това да бъде включено в

дневния ред сега уточни, че не е имало предвид да се включи в настоящото заседание. Ако желаете, всички други теми да ги оставим за края.

БОЯН БОЙЧЕВ: За т. Разни. Добре.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Г-н Пенчев, на мен основният ми мотив е т. 2 от решението по т. 1, но така или иначе цялата точка предлагам да я гледаме, след като гледаме точки 2, 3 и 5. Предлагам т. 2 да стане т. 1, т. 3 да стане т. 2, т. 5 да стане т. 3, т. 1 да стане т. 4, т. 4 да стане т. 5 и т. 6 си остава.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Има логика. Не е проблем.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Представям на Вашето внимание дневния ред, който е от 7 точки, които преномерираме по начина, по който предложи г-н Ананиев, а именно т. 1 да стане т. 4, т. 2 да стане т. 1, т. 3 да стане т. 2, т. 5 да стане т. 4, т. 4 да стане т. 5, останалите две точки 6 и 7 остават така, както са посочени в дневния ред, изпратен на членовете на Надзорния съвет.

Подлагам на гласуване дневния ред в този вид, който уточнихме. Който е „за“, моля да гласува. Дневният ред е приет със 7 гласа „за“.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Предложения за приемане на правила, съгласно чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2025 г. и утвърждаване на броя на назначаваните СМД и стойността на МДД на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за второ тримесечие на 2025 г.
2. Предложения за приемане на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2025 година“ и стойности по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г. за дейностите в БМП, по Приложение 1, Приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2025 г.,

индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти в БМП по РЗОК за месеци на дейност април - август 2025 г.

3. Проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.
4. Информация за текущото изпълнение към 28.02.2025 г. на бюджета на НЗОК и предложение за приемане на месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2025 г.
5. Приемане на разпределение на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация по бюджета на НЗОК за 2025 г., за придобиване на нефинансови активи с Инвестиционна програма на НЗОК за 2025 г.
6. Проект на Наредба за изменение на 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.).

7. Разни.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Давам думата на управителя на НЗОК – доц. Стефановски по т. 1 от дневния ред, а именно Предложения за приемане на правила, съгласно чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2025 г. и утвърждаване на броя на назначаваните СМД и стойността на МДД на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за второ тримесечие на 2025 г. Заповядайте, доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, точката касае предложението за приемане на правила, съгласно чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. и утвърждаване на броя на назначаваните СМД и стойността на МДД на изпълнителите на ПИМП и на СИМП за второ тримесечие на 2025 г. Предложенията са във връзка с обнародвания в „Държавен вестник“ Закон за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Приложеният проект на Правилата е изготвен на база на Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., приети от Надзорния съвет на НЗОК от 23 януари 2024 г. и допълненията му от 29 януари 2025 г. Като в таблиците, които са предложени в доклада в стойността на СМД в таблица 1 са представени за тримесечията спрямо 2024 г. и 2025 г. Както виждате за първото тримесечие е абсолютно равен брой - 1 850 000, за второто тримесечие на 2024 г. отчитаме - 1 863 864, сега предлагаме 1 850 000, т.е. лек спад с около 13 000. По разпределението на предложения брой направления по видове СМД на първо място са обезпечени дейностите по профилактиката и диспансерното наблюдение на ЗОЛ, като това е в унисон с политиката да залагаме повече на профилактиката и диспансерното наблюдение с цел обезпечаване на по-добра здравна грижа за населението, съобразно регистрите и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Параметрите за второто тримесечие предлагаме общо 1 850 000 броя направления за консултация и съвместно лечение, назначавани с бланка МЗ-НЗОК № 3, от тях 550 973 броя за консултации по повод профилактика и диспансерно наблюдение на ЗОЛ и 306 816 броя направления за високоспециализирани медицински дейности за остри случаи и диспансерно наблюдение на ЗОЛ при запазване на броя от предходното първо тримесечие на 2025 г.

Определянето на дейностите за остри случаи се извършва, както следва: при ОПЛ - съобразно пациентската листа на ЗОЛ, а при СИМП - съобразно броя на отчетените и заплатени първични прегледи за остри случаи и първоначалните специализирани прегледи по физиотерапия и рехабилитация през предходните три месеца. Това е за СМД.

За МДД в таблица 2 е показано, отново са съпоставени - първото тримесечие за 2024 г. са били 75 000 000, за 2025 г. - 83 289 158. За второто тримесечие ние запазваме същото съотношение с леко намаляване спрямо същия период за 2024 г., като стойностите при разпределението по видовете за назначаване на изследвания на първо място отново обезпечаваме дейностите по профилактика и диспансерно наблюдение на здравноосигурени лица, отново съобразно регистрите и спазването на Наредба № 8 от 2016 г. Като считаме, че тези групи от населението се нуждаят от специални грижи. Т.е., и от тук отново залагаме на профилактиката. Предлагаме стойностите на МДД за всяка РЗОК за второто тримесечие на 2025 г. да е в размер на 83 047 237 лв., равен на утвърдените от Надзорния съвет на НЗОК обща стойност за МДД за първо тримесечие на 2025 г., като стойностите са следните: 29 992 089 лв. за изследвания за профилактика и диспансерно наблюдение на ЗОЛ; 42 258 299 лв. за остри случаи; 10 389 750 лв. за стойност за ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ за 25 000 бр., при договорена цена към 31.12.2024 г. от

415,59 лв., които да бъдат разпределяни на изпълнителите на СИМП, пропорционално на назначените такива изследвания през предходното тримесечие и общо 407 100 лв. за допълнителна стойност за РЗОК за 100 броя „Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца”, и 600 броя „Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца“ за разпределение при мотивирано заявена необходимост от изпълнители на СИМП.

В случай на доказана медицинска необходимост, съгласно чл. 14 от Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., управителят на НЗОК може да утвърди допълнителен брой/стойност на дейностите в регулация за определена РЗОК преди изтичане на календарното тримесечие.

Във връзка с гореизложеното и в приложение към настоящата докладна записка се предлага да се приеме решение за приемане от Надзорния съвет на НЗОК на Правилата по чл. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. и утвърждаване на предложените брой СМД и стойност на МДД за всяка РЗОК към договорите с изпълнителите на ПИМП и СИМП за второ тримесечие на 2025 г. и сме приложили решение.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Някой иска ли да вземе отношение по тази точка от дневния ред?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Първо искам да говоря изобщо за целия бюджет на касата. Той в сравнение с миналата година е увеличен близо с 14.9%. Първите два месеца са генерирани разходи някъде около 15%. И ако предположим, че ще продължи по този начин ще има недостиг от 150% до края на годината, ако го калкулираме по същия начин върху десетте месеца. Според мен трябваше, тъй като ни беше възложено, но не беше прието от Народното събрание предложението за закона в случай, че има преразход автоматично да се намаляват цени и обеми, си спомняте, нещо, което го

имаше в рамковия договор, но лекарският съюз никога не го е изпълнявал. И сега, доколкото знам, Народното събрание ни възложи ние, касата, като Надзор да измислим механизъм, по който ще контролираме тези разходи. По отношение на предложените разходи... Аз не знам, ние ще водим преговори за сключване на анекс към Националния рамков договор с лекарския съюз, но според мен, понеже го имам тук изчислено с колко се вдигат парите на ПИМП и СИМП, тук чух, че се предполага, поне насоките и това, което се дебатира от Народното събрание и част от парламентарните групи, че видите ли няма пари и трябва да се насочват пари и за профилактика. И ми се струва, аз не съм против, се увеличават средствата за ПИМП и СИМП, но те да бъдат обвързани не само с подобряване на качеството и достъпа, но и с някои профилактични мерки. Ще дам пример за мамографиите. Сега са два пъти годишно и възрастта е 60 – 65 г., а защо всъщност възрастта не я смъкнем по-надолу, за да се увеличат? Защото всъщност ранното откриване на рак на гърдата, това е един от най-срещаните видове рак при жените, това е много важно, защото това всъщност икономисва средства в онкологията после. Защо там не смъкнем възрастта и не я направим да е от 45 години? Да оправдаем средствата с увеличаване на профилактичните дейности. Иначе излиза, че наливаме едни пари, а кой знае какво не се променя. Трябва да отчетем проблема, естествено, със заплащането и с кадрите. Проблемът с кадрите в извънболничната помощ е ужасяващ. Така че, той е свързан с това и с това, че трябва да се стимулират. При преговорите ние трябва да стигнем до някакви пресечни точки с лекарския съюз. Това, естествено, ще окаже влияние върху средствата, които отделяме. Но, аз заострям вниманието върху това, че ние с лекарския съюз трябва да видим с какво, с какви профилактични мерки допълнително натоварваме ПИМП и СИМП по отношение на профилактиката, за да можем да оправдаем тези средства, а не само чисто бюрократично да отчитаме този месец по-малко, другия

повече, защото те са същите лекари. Дали профилактиката е свързана само с диспансеризацията, там има много неща, които трябва да говорим. Т.е., вдигам дискусията на по-високо ниво. Първо, ние ще дискутираме ли какви мерки ще вземем по отношение на регулацията, начина на изразходване на средствата от бюджета, след като Народното събрание не прие автоматичния механизъм и каза – измислете си някакъв друг механизъм. Той беше измислен в НРД с текста, който задължаваше лекарския съюз. Когато се е случвало и ние сме се обръщали към лекарския съюз, те не са го изпълнявали. Т.е., един нефелен запис. Така че, трябва да помислим по какъв начин, защото на мен ми се струва, че ако правим нещата по старите механизми, дефицитът на касата ще се увеличи. Начинът, по който изразходваме. Още повече, че законодателят ни задължи да плащаме така наречените „надлимитни“. Те са прогнозни бюджети, но народът така си ги знае. Което значи, че от друга страна ще ни стрелят още. Още сега има натрупани, ние сигурно ще ги дискутираме по какъв начин трябва да изплатим, защото някои вече ни дават на съд, други казват – няма да Ви дадем, ако не ги платите. Така че, това, г-н Ананиев, Вие като финансист, но ние също трябва да помислим от финансова гледна точка какви мерки и ние тук по какъв начин вземаме решенията, защото до сега ми се струва, че започват да се трупат проблеми, които ще увеличат дефицита на касата. Това е, което искам да кажа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз, ако трябва да си призная честно, бях силно неприятно изненадан, когато получихме проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса и видях разпределението на ръста на разходите – автоматично с един и същи процент на всичките видове здравноосигурителни плащания, което за мен не е добър показател, тъй като не е направен никакъв анализ на проблемите, на предстоящи изменения в обхвата, обема, качество, което да се случи през 2025 г. Но така или иначе така е приет от Народното събрание. Затова е по-хубаво

сега, като гледаме отделните видове здравноосигурителни плащания, да си кажем какви проблеми евентуално възникват. А пък механизмът, за който говориш ти, ние пак го имаме, само че да запазим договорното начало, в смисъл първо да се проведат разговорите с Българския лекарски съюз и след това пак окончателното решение е на Надзорния съвет. Така че, ние този механизъм...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той не работи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Би трябвало.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Нещо, което толкова години не е работило...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Според мен проектът на решение може да бъде подкрепен, тъй като правилата са идентични с тези през 2024 г., както и стойностите на направленията за второто тримесечие отговарят на тези, които са в края на 2024 г. и в крайна сметка са в рамките на бюджета за 2025 г. За мен, обаче, просто искам да отбележа, че необходима ни е информация от оперативното ръководство на здравната каса по отношение има ли намерение за промяна на цените и това е свързано, естествено, с подписването на анекса, който предстои с Българския лекарски съюз и, ако има такова, как предвиждате да стане това в контекста на финансовите параметри на бюджета и как това ще се отрази на другите видове здравноосигурителни плащания. В смисъл, те са лимитирани всичките отделно като разход, обаче промяната на цените в едни здравноосигурителни плащания възникват въпроси и за другите плащания дали ще има промяна. Ние знаем какво е състоянието в болничната помощ и, че няма такава възможност за промяна на цените. В този контекст да дадете малко информация, понеже, доколкото разбирам, са започнали първоначални разговори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти мислиш ли, че лекарският съюз няма да иска увеличение на цените на клиничните пътеки?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Да отговоря на г-н Ананиев. Вчера в тази зала по това време бяха представители на лекарския съюз, беше първата среща, която беше така наречена опознавателна. Бяха направили една таблица за бюджетите за ПИМП, СИМП и МДД, като се бяха съобразили именно с бюджетната рамка. Като за тези дейности в Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. за ПИМП имаме заложен 647 577 600 лв., за СИМП - 658 218 600 лв., за МДД - 303 859 000 лв. При разчет за същите обеми и цени за 2024 г., ще вземем само реда за ПИМП, там са 574 274 500, като сума, разликата е от 73 млн. лв. повече, т.е. около 12.8% могат да си вдигат цените при запазване на обемите. И принципът, който са спазили партньорите, е тази сума в рамките на 12.8% и са повдигнали тук и там цените. Примерно са вдигнали цената на ехография в коремната област от 36 лв. да кажем на 50 лв. Ей такива дребни неща. Капитацията за новородените, децата – дребни суми, но горе-долу са се вместили в тези стойности. Сега предстоят, от днес стартират и другите работни групи на експертно ниво между дирекция „Бюджет и финансови параметри“, медицинската дирекция и представителите на лекарския съюз. Общо взето това им е принципът на действие. Само това мога да кажа.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е., предвижда се за определени...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: За определени, като са се вместили точно в тези суми, както са по Закона за бюджета на НЗОК. Нещо драстично не видях във вчерашната таблица, която се разглеждаше. Вече в следващите преговори, те вече ще са на експертно ниво, няма да бъде там. Това са първите впечатления.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не случайно питам, защото аз разглеждам бюджета като цяло за всички здравноосигурителни плащания и да не се

създаде напрежение между извънболнична, болнична, лекарства и т.н. Ако си спомняте, аз предложих на предишното заседание, преди да се влезе в решаващите разговори с Българския лекарски съюз Надзорният съвет да има възможност да приеме посоката на водене на разговори, т.е. да имаме рамката, която ние ще защитаваме.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Говорихме, но не се записа като решение.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Съжалявам, но така или иначе, това трябва да стане. Нашите хора трябва да отидат със становището, мнението на Надзорния съвет по всички казуси, които възникнат по време на разговорите. И пак се връщам на това административно разпределение на разходите, тук се явява тази възможност от 80 и колко милиона казахте, те не са никак малко, макар че Вие ги определите като някакви малки увеличения на цените...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Зависи от множителите.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да. От гледна точка на това с какво ще се борим в останалите здравноосигурителни плащания, а тук ще изведем един приоритет, който надали ще съответства на състоянието на другите здравноосигурителни плащания. Да не създадем вътрешен проблем в системата. Това имам предвид. Макар че и аз подкрепям профилактиката, наистина, истинска профилактика с един реален пакет, който отговаря, отчита и анализира...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нали договаряме с лекарския съюз? Като им предложим, примерно, намаляване на възрастта за мамографията, което значи, че разширяваме пакета. 16.5% са увеличени парите на ПИМП, 16.6% на СИМП, 16.9% на МДД. Над 16% на всички са увеличени парите за тази година.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Спрямо отчета обаче е по-малко.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Отчетът на някои даже е повече. Ние, ако гледахме и правихме бюджет спрямо отчета за миналата година, къде болничната помощ трябваше да отиде... Аз ги сравнявам бюджет с бюджет, защото в края на краищата това е гласувано. Затова казах, че като преговаряме с лекарския съюз, мотивите за увеличаването на тези цени какви са от страна на лекарския съюз? Те предлагат цената да се вдигне. Какво става като се вдигне цената? Защо предлагат, какви са мотивите? Защото ще подобрим достъпа, ще подобрим обхвата, то е ясно, че се калкулира и върху заплата, но трябва да видим, защото това ни е оправданието, включително и...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ще намалим и натиска върху болничната помощ.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е ролята на профилактиката по принцип. В края на краищата, аз казах, те първо са мъничко, има проблем с кадрите и второ, във времето се натрупа напрежение. То се натрупа от това кой е лидер на лекарския съюз. Като е от болничната, се натиска за болничната. Като е от извънболничната – за извънболничната. Тъй като те не приеха режима, който съществува в Германия или Франция, където всеки един преговаря с касата. Ние, ако преговаряме с представителите на извънболничната помощ и ги чуем е едно, но ако преговаряме с болничната е друго. Защото сега те през годините не намериха баланса на интересите и тук са се карали пред нас. Ние сме били свидетели как те се карат помежду си. Не е нормално, защото всеки има интереси. Аз искам, обаче като се преговаря, да чувам от другата страна, а и от нас, предложения какво всъщност се подобрява там, където ние сме съгласни и вдигаме цената. Защото аз не съм съгласен, че в болничната помощ не трябва да пипаме нищо, там всичко е ок. В цените на пътеките дисонансът е пълен. Така че,

тези преговори не са никак елементарни, ако искаме да правим и ние нещо по-добро. Ако искаме да запазим статуквото – ок. Вдигаме ръка тук. Ние вървим към увеличаване дефицита на касата. Този механизъм, за който ти казваш, че съществува, той не работи, защото не се спазва, съответната страна няма санкция вътре, ако не се спазва. Така че, аз не виждам, ако пак съществува като текст в НРД, с какво ще допринесе, след като не се спазва. Аз нямам нищо против това, но искам за всичките тези увеличения на средствата при преговорите някой да си направи усилието и да каже – ако го направим, ще стане еди какво си. Защото не знам за качеството. Но тук с този пример, който дадох, ако увеличим обхвата, е ясно, че ще се хваща рака при жените по-рано, защото никой не може да ми каже, че само между 50 и 60 години възниква и, ако го смъкнем не на 50, а от 45 години два пъти годишно да им правим мамографии, няма да се увеличи ранното хващане на рак на гърдата, което заедно с рака на матката са най-честите причини.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Може ли да обобщя, защото можем много да си говорим. Преди да се стигне до увеличение на цените, може ли оперативното ръководство да ни предложи мерки, които да разширят, да подобрят обхвата на всички дейности в извънболничната помощ, преди да се стигне до увеличението на цените. Т.е., разширяването на пакета, подобряване на качеството.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това искам да видя.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А не веднага разликата в парите, да ги прехвърляме към цените. Това имам предвид.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това, което се каза тук, те са имали предвид това увеличение, затова предлагат това. Това не е хубаво. Това е чисто монетарен механизъм – понеже са увеличени парите по наше усмотрение вдигаме цените, като няма да го надскачаме. Защо точно там? Едва ли някой от тях е говорил за профилактика.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние да приемем сега в момента правилата, защото трябва да приемем правилата, но за нуждите за предстоящите преговори с Българския лекарски съюз, да имаме позиция как този ръст, който е предвиден в бюджета, може да отиде за подобряване на дейността и съответно да остане нещо и за повишаване на цените, но не да отидем директно към вдигане на цените. Така съгласни ли сте?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние по същество гледаме едно разпределение на сегашния пакет и трябва да утвърдим тези суми. Като почнем новия пакет в НРД, тогава в рамките на сумите трябва да вземем онова, което трябва да се направи. Моето предложение е да гласуваме това и второто нещо, да се подготвим за бъдещите преговори в рамките на сумите, които са определени, как ще подобрим качеството и обхвата. Защото мога да кажа една цифра, миналата година имаме изпълнение на профилактичните прегледи 18 +като средства, но като обем – 0.6%. Мога да дам още много примери. Т.е., нека за следващото заседание, когато гледаме следващото разпределение, да бъде на база пакета, който имаме, и да вървим напред.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Други изказвания?

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз имам само един въпрос. Гледам таблица 1 за 2024 г., където са посочени числа, това е бюджет или касовото изпълнение?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той ти каза, че е бюджет.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото, ако е само бюджет, ние не виждаме какво е реалното изпълнение и предложението за 2025 г. отчита само бюджет, което не е релевантно. Тук моето предположение, че таблица 2 за 2024 г. съдържа изпълнението. Така ли е? Или бюджет?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това са утвърдените през предходните периоди на 2024 г. и 2025 г. от Вас, от Надзорния съвет, както и допълнително определените стойности на МДД.

БОЯН БОЙЧЕВ: Моят въпрос е - колко е реалното изпълнение за 2024 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Това не фигурира в таблица 2. Ако искате, ще повикаме директора на дирекцията.

БОЯН БОЙЧЕВ: За 2024 г. колко са изпълнени и за 2025 г. да следваме прогнозата за 2024 г. Но да сравняваме бюджет – бюджет... Следващият път, когато се подават данни за 2024 г., нека да има бюджет, нека да има и касово изпълнение. А иначе аз благодаря на д-р Кокалов за това предложение, но аз съм убеден, д-р Кокалов, че има и други такива възможности, които биха дали като краен резултат намаление на разходите на касата, свързани с последващото лечение на пациентите, като тук не слагам страданието им и т.н. И като допълнение, ако такова предложение, което даде д-р Кокалов, и то бъде прието, единствената ми препоръка е колко би струвало и евентуално някаква прогноза колко биха били спестяванията в бюджета от последващо лечение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е в унисон и с дебата на Народното събрание. Средствата са много, но трябва да се насочат към профилактиката. Точно заради това ние ще покажем, че като преговаряме част от парите намалявайки възрастта, ще сметнат колко народ ще влезе и колко ще струва и вместо да увеличаваме цената, увеличаваме профилактиката. Но това, когато се подготвят преговорите, колегите да погледнат и да видят къде може да се увеличи обхвата и по този начин ще ги предпазим да не стигат до болнично лечение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Като искате нещо, го давайте предварително.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз задавам въпроса при условие, че това вече веднъж е било поставяно...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Този спор е безсмислен. Просто, като ни се дава таблица, да бъде бюджет, касово и тази година. Ще го поискаме да се прави така. Дайте да вървим нататък.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване решението по т. 1 от дневния ред

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Утвърждава, в приложение № 1 към настоящото решение, Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности за 2025 г.

2. Утвърждава, в приложение № 2 към настоящото решение, за всяка РЗОК броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и на специализирана извънболнична медицинска помощ за второ тримесечие на 2025 г.“.

Който е „за“, моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Проф. Димитров каза, ние си работим по старите.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Няма против, няма въздържали се. Решението се приема със 7 гласа „за“.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Давам думата на доц. Стефановски по т. 2 от дневния ред, а именно Предложения за приемане на „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2025 година“ и стойности по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г. за дейностите в БМП, по Приложение 1, Приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК 2025 г., индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти в БМП по РЗОК за месеци на дейност април - август 2025 г. Заповядайте, доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, дами и господа, съгласно чл. 20, ал. 1, т. 6 от Закона за здравното осигуряване и чл. 410, ал. 2 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., директорите на РЗОК сключват договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ за закупуване на медицински дейности в рамките на стойностите, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК, които се определят в заложените бюджетни средства за здравноосигурителни плащания за дейностите на изпълнителите на болнична медицинска помощ по съответните редове от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. с изключение на ред 1.1.3.6.1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. В тази връзка на основание на приетите Правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. Надзорният съвет на НЗОК трябва да утвърди общи стойности по РЗОК за дейностите в болничната медицинска помощ и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в болнична медицинска помощ за периода на дейност месец април 2025 г. – месец август 2025 г.,

представени в докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ на НЗОК. Материалите ги имате. Самите правила са доста дълги като обем. Вие сте ги получили. Новостите, които са описани в докладната записка от директора на дирекция „Бюджет и финансови параметри“, са следните: В проекта на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК в чл. 4 са запазени изцяло текстовете на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г., като в тази връзка, в проекта за Правила промените са, както следва:

1. Промени породени от новите редове на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти и болнична медицинска помощ:

- ред 1.1.3.5.4., това са здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;

- ред 1.1.3.5.5. това са здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;

- ред 1.1.3.5.6. това са здравноосигурителни плащания за антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1, прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги;

- ред 1.1.3.7.1. са здравноосигурителни плащания за дейностите в болничната медицинска помощ.

Съгласно чл. 4, ал. 1, т. 2, буква „б“ от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. „директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване. Месечните стойности се утвърждават от Надзорния съвет на НЗОК и служат единствено за планиране на прогнозни стойности, спрямо които текущо се наблюдава изпълнението на дейностите по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури.

В проекта за Правила се предлага всеки месец да се внася за разглеждане от Надзорния съвет на НЗОК, както и да се утвърждават корекции в месечните стойности за осигуряване на заплащане на отчетените от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейности по Приложение 3 от Правилата за клинична пътека № 168, това е роботизираната хирургия.

Останалите промени ги виждате в доклада от дирекция „Бюджет и финансови параметри“. Така че, накратко промените са тези.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Смятам, че представеният Проект на правила по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. е демонстративно незачитане на правото, на волята на Конституционния съд и на Върховния административен съд. Приемане на предложените Правила представлява нарушение на закона и постановените съдебни актове по приложението му и по законосъобразността на подзаконовите нормативни актове.

Конкретният случай е пример за незачитане на правовия ред в държавата и решенията на българския съд.

Конституционният съд обяви Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за

болнична медицинска помощ за противоконституционен. В решението на Конституционния съд изрично се обръща внимание на връзката на отменения законов текст на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО с подзаконовата уредба, като се посочва, че ограничаване на плащането за болниците до фиксирана месечна стойност би довело „до противозаконност на други актове, издавани от органи на НЗОК или на изпълнителната власт, съдържащи финансово-правни механизми...“.

На следващо място, Върховният административен съд спря действието на чл. 410 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и на всички разпоредби, регламентиращи на подзаконово ниво функционирането на този механизъм.

Т.е., такъв механизъм вече не съществува в правната регламентация и няма правно основание и законова делегация да бъде приеман отново Механизъм за заплащане в болничната помощ, какъвто се предлага Надзорният съвет на НЗОК да утвърди в Правилата за прилагане на чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

В Закона за здравното осигуряване се предвижда изготвяне на два Механизма по чл. 45, ал. 31 и по чл. 45, ал. 35. Те имат различен предмет на регулиране – единият касае лекарствените продукти, другият – медицинските изделия. Няма правна норма нито в ЗЗО, нито в Закона за бюджета на НЗОК За 2025 г., която да изисква ограничаване на плащането до определени стойности и създаване на ред за заплащане на надвишението им. В чл. 4, т. 2, буква „б“ от Закона за бюджета на НЗОК За 2025 г. е изрично посочено, че директорите на РЗОК закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква „а“ – това са годишните общи стойности на разходите за здравноосигурителни плащания за всяка РЗОК, а не

стойностите по изпълнители. Следователно всяко създаване на ред, по който на изпълнителите да се заплаща не реалната дейност, а само стойността, вписана в индивидуалния им договор, противоречи на чл. 4, т. 2, буква „б“ от Закона за бюджета на НЗОК За 2025 г. и излиза извън законовата делегация.

Относно задължителността на спирането, съгласно чл. 190, ал. 2 от АПК определението на съда за спиране действието на подзаконовия нормативен акт се обнародва по начина, по който е бил обнародван актът, и влиза в сила от деня на обнародването, а именно 13.09.2024 г. Съдебното определение, с което съдът спира изпълнението на административен акт, е акт на държавен съдебен орган и има задължителна изпълнителна сила. Тя възниква от деня, когато съдебното определение е станало необжалваемо.

В заключение считам, че предложените Правила възпроизвеждат смислово забраната за плащане над утвърдените прогнозни стойности, противоречат на Решението на Конституционния съд и на съдебните актове на Върховния административен съд.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Кой е според Вас законовия ред, по който трябва да се приемат тези правила, за да бъдат законосъобразни?

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз не оспорвам реда. А коментирам съдържанието. Редът е такъв, те се приемат от Надзорния съвет. Съдържанието, което е предложено...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Какво предлагате? Дайте конструктивно предложение, а не само...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Този проект на Правилата, който е предложен...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вашето становище е отрицателно. Кажете как смятате, че трябва да бъде.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Кажете защо смятате тогава, че това е законосъобразно? Това е мое правно становище, което съм представила. Чакам да чуя...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Всеки има право на становище.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Лично аз не обичам да се казва само „не“. Да се каже как да стане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Съдът се е произнесъл. Ние не предлагаме лимити, а прогнозни бюджети. Те не могат да разберат, че лимити и прогнозни бюджети не се припокриват.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Това как го кръщаваме, не променя съдържанието.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това са индикативни стойности. Второ, в Механизма е предвидено как да се заплаща, когато отчетеният разход е повече отколкото тази индикативна стойност. Т.е., ние плащаме това, което ще се реализира. Т.е., какво влиза в противоречие с решението на Конституционния съд?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Плащаме всичко, което ще се изработи.

КИРИЛ АНАНИЕВ: На следващия месец е записано, че се заплаща това, което е изработено над прогнозните размери.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Касите не са заредени със средства с точност, защото не се знае кой изпълнител колко ще изработи. Касите се зареждат, плаща се каквото има за плащане, отчита се цялата дейност, просто разликите се зареждат и се плащат веднага в рамките на следващия месец, при първа възможност. Т.е., този Механизъм...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Висшият орган на управление е Надзорният съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Извинявайте, като се подготвяте за заседание, влизайте в дълбочина. Кажете според Вас как трябва да стане?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те слагат знак на равенство между лимити и прогнози, което не е вярно. Ние сме осъдени да заплащаме тази дейност и ние ще я заплащаме, след като я проверим. Кучето е заровено в Народното събрание, защото реши, че българинът има право да се лекува където си иска, второ, българинът си избира болница, а ние даваме парите на РЗОК. Да, но от Монтана идват в София да се лекуват, но не взимаме парите от монтанската каса, а я взимаме от софийската. Аз преди години го бях направил - да дойдат от софийската каса и да кажат колко от средствата са отишли извън обхвата на софийската каса за заплащане на лица от други региони. Това беше простичко да издадат на българина една осигурителна карта и да ходи с нея, и като от Монтана дойде тук, парите да дойдат от монтанската каса. Много просто, но никой не го направи, защото, вижте сега, печелят се пари, а ние се караме тук без да имаме никакви основания.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние не се караме. Аз искам да видя конструктивно предложение. Най-лесно е да кажеш „не“, но кажи как да стане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не може върху неправилни решения ти да взимаш правилно решение. Няма как. Ние сме минирани от решения, които някой друг е взел. Според мен няма проблем, защото лимитите ги измисли някой, защото ние никога не сме определяли лимити, но въпросът е как да се плащат.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Колкото и да ги наричате прогнози, когато не се изплаща отчетена дейност, това не е прогноза. Може да ги наричаме по всякакъв начин.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какво ще даваме на РЗОК, ако няма прогнозни стойности?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Предварително залагаме някакви стойности, които предполагаме, че ще бъдат изработени...

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Никой не оспорва правото на касата да има прогнози.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това е бюджетът на касата. Бюджетът на касата и на НОИ това са прогнозни документи, които се приемат от Народното събрание.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ако в НОИ нещо се надхвърли, ще има решение на Народното събрание за актуализация. При нас също, ако нещо стане...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Единственото, което е, се включва като контролен механизъм Надзорният съвет.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Защо е контролен механизъм, когато трябва да бъде платена цялата реално извършена дейност?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защото ние отговаряме за изпълнението на бюджета.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Трябва да бъде не на разхода, а на дейността, защото Вие се опитвате да контролирате един разход...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние сме Надзор и гледаме как се харчат парите.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Подходът, който избирате...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Подходът е прогнозен...

Има предложен проект, аз лично ще го подкрепя този проект, когато бъде подложен на гласуване, тъй като в него са предвидени конкретни механизми – индикативни стойности, над тях, в Надзорният съвет се одобряват и се плащат. Няма никакво ограничение да не се плати

извършена дейност, съгласно този механизъм. Ако има други бележки, да ги гледаме. Ако не – да го гласуваме и да вървим напред.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз лично ще подкрепя решението по точката. Само искам да кажа няколко неща, които трябва да се имат предвид в нашата текуща дейност. Първо, когато имаме надскачане на разхода в едно тримесечие над индикативните стойности, това веднага трябва да намери отражение в следващото месечно разпределение след месеца, в който е отчетен този преразход. Мисля, че е логично. Както сега, например, в първото тримесечие имаме 59.7 млн. лв. преразход в болничната помощ. Аз в тази табличка, честно казано, не можах да видя къде са разпределени тези 59.6 млн. лв. Това води до 20 млн. лв. средномесечно увеличение на разхода, което от 322 млн. лв. месечно отива на 343 млн. лв. месечно. От тази гледна точка ние по закон имаме 351 млн. лв., така се пада средномесечно, но трябва да наблюдаваме и всяко едно изменение над стойностите трябва да намира отражение в останалите месеци в годината. Мисля, че е логично и така трябва да стане. Така трябва да го правим. Т.е., когато приемаме да плащаме над предвидените стойности, трябва да приемем ново месечно разпределение на съответната медицинска дейност. Другото нещо, което не можах да видя, ще има ли нови дейности и нови договорни партньори и ако има такива, има ли резерв в това разпределение, да го видим къде е този резерв за тези дейности. Може да няма, но от писмата, които получаваме, виждам, че се откриват и нови дейности, и нови договорни партньори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е към Министерството на здравеопазването, защото то ги прави.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Има представители на Министерството на здравеопазването и нека те да кажат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И последно, къде са отразени тези 146 млн. лв., които трябва да ги плащаме, пак в месечното разпределение? Не ги виждам и тях. Поне аз не ги виждам. Може да има обяснение.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Да поканим г-жа Аврамова.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да, защото тя е правила сметките.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ти си прав, аз обаче смятам, че ролята на РЗОК и на НЗОК, когато се вижда над индикативните и то ги отчита съответното лечебно заведение. Все пак ние по закон закупуваме на базата на исторически принцип, на заболявания – ние закупуваме. Т.е., за да дойдат при някого тези над, те се дължат или, че от другите парите идват тук или са отчетени повече хоспитализации, дейности и тогава трябва... На мен са ми неясни, защото откровено казано в България много от лечебните заведения крадат. Ние не можем да ги хванем и заради това трябва да се следи. И по този начин, когато се отчита, да се направи проверка и да се види, ако са увеличени хоспитализациите, това значи, че тези хора са предпочели тази болница, а не са отишли в другата, за която по принцип като цяло сме предвидили пари. Т.е., няма да отидат в болница У, а в болница Х, защото са я предпочели. Но като цяло парите би трябвало да покриват, иначе излиза, че българският народ е най-болния.

В залата влиза Ганка Аврамова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Нека да споделя това, което казах на колегите. Когато, имаме превишение на стойностите, на разходите над така наречените индикативни стойности, ако правилно съм разбрал, се отразяват в следващия месец за дейност и по-следващия месец, като касов разход. Нали така? Ако март имаме преизпълнение, т.е. над разхода, април правим проверката, отчитаме го като дейност в април и плащаме касово май. Нали така? Поне аз така съм го разбрал. Ако е така, това означава, както имаме преразход 59 700 хил. лв. за първо тримесечие, това нещо да го видим в

болнична медицинска помощ къде сме отразили тези 59.7 млн. лв., аз не мога да видя в месечното разпределение къде се намират тези 59.7 млн. лв.

ГАНКА АВРАМОВА: В това заседание на Надзорния съвет е предложено първоначалното месечно разпределение на средствата по закона, който се обнародва в Държавен вестник на 25 март 2025 г. и в него не са заложили средствата от 146 млн. лв. и 59.7 млн. лв., защото на това заседание е предложен реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. и след приемането им ще бъде актуализирано на основание приетите правила, в които е основанието за заплащането им. След като са утвърдени общите стойности на районните каси и по изпълнители на болнична медицинска помощ от директорите на РЗОК, ще предложим следващото месечно разпределение, което ще актуализира това със 146 млн. лв. плюс 59.7 млн. лв.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точно така, обаче крайната сума трябва да бъде тази, която е записана в Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

ГАНКА АВРАМОВА: Разбира се. В рамките на годишната стойност по реда за болнична медицинска помощ в Закона за бюджета на НЗОК за 2025г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Т.е., сега сте направили чисто формално разпределение по месеци?

ГАНКА АВРАМОВА: Това е първоначално месечно разпределение на средствата по Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А всичкото това, което се случи, от тук нататък...

ГАНКА АВРАМОВА: Ще актуализираме.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Това е едно информативно разпределение докато приемем правилата.

ГАНКА АВРАМОВА: Защото след приемането на правилата можем да предложим и разпределянето на средствата в болничната медицинска помощ.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава молбата ми е всеки един месец, когато регистрираме такова надвишаване на разхода, да се направи ново предложение пред Надзорния съвет за промяна на месечното разпределение.

ГАНКА АВРАМОВА: Всеки месец, преди да Ви внесем материала за стойностите на надвишението, ще предлагаме актуализация.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Написано е кумулативно.

ГАНКА АВРАМОВА: По въпроса за СМД? За 2024 г. в справка се изважда за брой СМД и НЗОК е платила 8 100 хил. броя първични прегледи, около 800 хил. броя ВСД, а за МДД - 31 млн. броя изследвания за 289 средства през 2024 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът беше следният. В таблицата има сравнение 2024 г. с 2025 г. и дали тези числа са бюджет или касово?

ГАНКА АВРАМОВА: Бюджет. Ще подготвяме и информация за касово изпълнение.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: И от тук нататък ги давайте по този начин. Давайте и касово.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Пропуснах да кажа нещо, което споделих с колегите. Понеже ще има нови дейности, ще има нови договорни партньори.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще има ли?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Със сигурност.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не би трябвало да има, след като е гласуван бюджетът.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисълта ми е, когато давате онова реалното, което ще го гледаме, на базата на всички тези неща, за които говорихме преди малко, искам да видим дали ще има такива нови дейности, такива нови договорни партньори и ако има такива, къде ги виждаме тук в тези цифри.

ГАНКА АВРАМОВА: Ние сега правим преговори с БЛС. От вчера започнахме. Те имат предложения. Трябва да ги разгледаме, да ги анализираме и ще Ви запознаем, защото да можем в следващото месечно разпределение да Ви ги покажем.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Един анализ, г-жо Аврамова, в който да се упоменат тези нови дейности, новите договорни партньори и брой легла. Те да се отнесат към стойностите, които са били към момента и да се направи една прогноза тези нови дейности, нови договорни партньори, нов брой легла какво отражение ще дадат върху бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: След подписването на анекса към НРД, и анексите към индивидуалните договори може да се обобщи информацията от РЗОК.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Това ще се случи и сега, и след анекса. Искам да напомня, че съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. всеки месец трябва да има доклад. Трябва да има срок, в който този доклад ще го имат всички – и оперативното ръководство, и Надзорния съвет – анализът за очакваното изпълнение.

ГАНКА АВРАМОВА: Най-късно до 25-то число трябва да има Надзорен съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз разбирам, г-жо Аврамова, че е необходимо в момента да пуснем на РЗОК да си направят първоначалното разпределение. Това, което ме притеснява е, че второто разпределение, което ще направим, което ще отчете всичките тези неща, ще промени коренно картинката както по лечебни заведения, така и по месеци. Като вкараме тези, които трябва да ги платим от миналата година, като тези, които ще ги платим за първото тримесечие, като излязат новите партньори, новите дейности...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Новите партньори ще чакат следващия бюджет. Има ограничение за тях.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Които са приети вече.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не знам да има приети.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: 31 декември нямаме приети. Все пак да вземем да приемем правилата. Нека да ги пратим на районните каси да направят разпределението. Има тук един информационен разчет, той ще бъде обоснован и следващия път ще го видим.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Просто молбата ми е за следващото месечно разпределение да ги видим.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване решението по т. 2, а именно

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема, в приложение към настоящото решение, „Правила 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 2025 г.
2. Утвърждава, в приложение към настоящото решение, по РЗОК стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), за периода на дейност м. април - м. август 2025 г. (за заплащане през м. май - м. септември 2025 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени

продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в БМП, за периода на дейност м. април - м. август 2025 г. (за заплащане през м. юни - м. октомври 2025 г.).

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директорите на РЗОК да предложат по реда на Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. разпределение на утвърдените им по т. 2 от настоящото решение стойности по изпълнители на БМП, съгласно сключените договори.“.

Моля, който е „за“, да гласува. 6 гласа „за“. Въздържали се? Няма. Против? Един.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров.

ПРОТИВ – адв. Силвия Величкова.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Ганка Аврамова напуска заседанието.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Т. 3 от дневния ред - Проекти на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и на Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК. Давам думата на доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми членове на Надзорния съвет, дами и господа, в § 13 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. е установено, че Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, за 2025 г., както и методиката по

прилагането му, се приемат от Надзорния съвет на НЗОК до един месец от обнародването му, т.е. до 25.04.2025 г. С оглед изпълнение на горепосочената императивна норма и спазване на срока, установен в същата, Ви представям двата проекта. Единият е за Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, за 2025 г. и вторият е за Методиката за прилагане на Механизма. Текстът го имате.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Някой иска ли да вземе отношение по точката от дневния ред?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Имаше някакви писма, които ни бяха изпратени във връзка с тази точка. Тях ще ги дискутираме ли? Защото да не кажат – ние Ви написахме, а Вие пак го гласувате.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Беше предложен Механизмът така скоростно, без взимане на всички предвид неща, защото имаме до 25 април срок да го приемем. Но при положение, че на 22 – 23 април ще направим нов Надзорен съвет, ако желаете да оттеглим точката.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Предлагам да се оттегли точката за следващо заседание и ще се опитам да се мотивирам защо. На първо място не става ясно как се определят в годишен план и по тримесечие условните бюджети за всеки един отделен ред. За лекарствата става въпрос. Допусканията как ще се изчисляват при превишението на тримесечия, това особено важи за новите редове, където нямаме база, на която да сравняваме какво е превишението. Освен това, категорично съм против компенсирането между отделните редове на лекарствата, които са записани в Закона за бюджета. Защо? Ако това тримесечие имаме недостиг в една група, а излишък в друга, ще го компенсираме. Но това, от което сме взели, ако следващото тримесечие и до края на годината покаже, че и то иска допълнителни средства, ние няма от къде да компенсираме и отиваме на реален

преразход. Затова предлагам да си остане стария ред. Всичко това да става в рамките на съответния ред, както е записано в Закона за бюджета. Още повече, че може да се стигне до промяна на волята на Народното събрание в крайна сметка, ако така работим по този механизъм на преместване на проблем от един в друг ред и в крайна сметка да се яви проблем във всички редове. И от тази гледна точка....

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Освен финансовото изражение, какъв ще е ефекта, ако не го покривем от единия ред в другия? Какво става с този ред, ако не го покривем?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Като го покриваме с този ред, който да речем първото тримесечие е имал икономия, а второ, трето и четвърто всичките показват разход над, в крайна сметка на края на годината...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е динамично и гъвкаво, иначе ще чакаме деветмесечието ли? Но те ще ни отговорят реципрочно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Има резон в това, което каза г-н Ананиев, най-вече поради това, че имаме Закон за бюджета, в който са определени размерите на здравноосигурителните плащания по съответните редове. С Механизма ще направим така, че когато имаме неусвояване, текущо, а не след девети месец, ние ще прехвърляме средства.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Той е против.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: И аз се замислям сега за това, дали това не е заобикаляне точно на закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То трябва да е в рамките на парите и е гъвкаво. Естествено, че същото би трябвало да се прави в РЗОК. Ако на дадена болница хоспитализациите ние сме предвидили, защото ние закупуваме, а не плащаме, и там са по-малко, а са отишли другаде, тези пари отиват...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тук не е по РЗОК, а тези лекарства са по закон. Още повече, че в края на годината ние имаме тази възможност да направим тази компенсирана промяна. Защо още в самото начало да си залагаме бомба, която не знаем как ще изгърми в края на годината?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз тук съм съгласен абсолютно с г-н Ананиев. Не знаем ефектът какъв ще бъде от самото начало.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А ние до края на годината имаме тази възможност на базата на изпълнението...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Но те ще продължат да трупат.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Това означава, че отиваме на дефицит на целия размер на разходите за лекарства. Това искам да кажа.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, напротив. Този дефицит е за сметка също... Ти смяташ, че реципрочно някой друг може да го направи, ние няма как, защото няма да има неусвоени, да му платим на него. Това е твоят страх, че този сега е натрупал повече, но има неусвоени, ние казваме – добре, от неусвоените ще му покрием на този преразхода.

КИРИЛ АНАНИЕВ: А после, като този, който е имал неусвоени през даденото тримесечие, си преизпълни в следващите тримесечия?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ще плаща.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Става въпрос, че друг може да не е усвоил. Там също са скачени съдове.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не можеш още в началото на годината да предвидиш какво ще се случи в края на годината по отделните редове. За това, след като имаш правото в края на годината да го направиш това нещо, недей да създаваш проблем още в първите месеци.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Тогава планирай някъде около 400 – 500 млн. лв. дефицит на касата, които повече ще са в болнична помощ. Защото аз ще Ви кажа, че още отсега се трупат. Като видиш числата. Ще чакаме, но така или иначе накрая ще трябва да ги платим.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Сега говорим за лекарствата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да не намесваме болничната помощ.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Имаме две нови групи. В едната има нови 50 млн. лв. В другата 26 млн. лв. Механизмът предвижда текущо компенсиране, а тези групи са създадени от нас, за да се включват нови лекарствени продукти през 2025 г. в ПЛС, което не може да стане веднага, още от първия ден. Сиреч, зад тези стойности, зад тези здравноосигурителни плащания в момента не стоят достатъчно лекарствени продукти. В един момент може да се окаже, че притежателите на разрешение за употреба за лекарствените продукти вследствие на тези компенсации няма да имат интерес да вкарат нови лекарствени продукти, тъй като ще трябва да възстановяват по-големи разходи заради това, че в групата са останали по-малко средства.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Тези два реда ги създадохме, за да можем да стимулираме на пазара да ги има тези лекарства.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Точно така.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ние трябва да направим необходимото на пазара да ги има и производителят да има сигурност да ги предлага на пазара. По този начин трябва да бъде дългосрочно.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Проф. Димитров, тук даже има и един друг елемент. В някои от тези двете нови групи може да има лекарства от другите групи, които ще се преместят в новите две групи. Има и такава вероятност. И освен това за отстъпките трябва да видим конкретния

механизъм, особено при тези двете нови групи, на каква база ще разчитаме...

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Които влязат в тази група, после по механизма ще трябва да върнат всичко, което са продали. И те точно заради това, който няма буфер, няма въобще да има интерес да влезе в новата група, защото ще трябва да връща пари. Аз съм напълно съгласен с г-н Ананиев, защото не знаем всъщност какво ще стане.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То затова се предложи да го отложим за следващото заседание, за да можем да го огледаме отвсякъде. Само че, аз не съм на мнението, че трябва да чакаме деветмесечието и тогава да плащаме. Да, съгласен съм да не е в самото начало, но да видим как вървят нещата и да реагираме гъвкаво. Нека да остане за следващо заседание, но да го огледаме отвсякъде.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: За следващото, защото бюджетът е приет на 25 март, 25 април трябва да е приет Механизма. За следващото, което трябва да бъде 22 – 23 – 24 април.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: След Великден, като се съберем, тогава ще го огледаме и това.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване предложението на г-н Ананиев за отлагане на т. 3 за следващото заседание на Надзорния съвет. Който е „за“, моля да гласува. Всички са „за“. Против и въздържали се няма.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Преминаваме към т. 4 от дневния ред - Информация за текущото изпълнение към 28.02.2025 г. на бюджета на НЗОК и предложение за приемане на месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2025 г. Давам думата на доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на Вашето внимание информация за текущото изпълнение към 28 февруари 2025 г. на бюджетните средства на НЗОК и предложеното разпределение на бюджета на НЗОК съгласно Закона за бюджета на НЗОК от 25 март 2025 г. Текущото състояние е обобщено накратко в докладната записка от г-жа Ганка Аврамова. Тя е отвънка. Ако искате, да я поканим. Накратко бюджетното ни салдо дефицит (в плюс)/излишък (в минус) - съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., бюджетът на НЗОК за 2025 г. е приет с балансирано бюджетно салдо. В резултат на отчетените към 28.02.2025 г. приходи и трансфери – всичко, в общ размер от 1 412 469,8 хил. лв., спрямо отчетените разходи и трансфери – всичко, в общ размер от 1 417 918,1 хил. лв., се формира текущо отрицателно бюджетно салдо към 28.02.2025 г. в размер на 5 448,3 хил. лв. Текущото изпълнение към 28.02.2025 г. на бюджета на НЗОК е подчинено на законосъобразност и прецизност на разходването на средствата, като дейностите по администриране на всички видове плащания – административни, здравноосигурителни плащания, придобиване на нефинансови активи и плащания от трансферни средства са осъществени при точно прилагане на нормативните актове и решенията на Надзорния съвет на НЗОК.

След това докладът продължава с таблиците. Вие всички сте ги видели и сте ги огледали. Общо взето това е положението към февруари месец за първите два месеца. Не сме особено розови.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не особено, а не сме в розово изобщо.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Въпреки, че на мен ми се искаше, аз поех поста в условията на приет бюджет и приети закони, и подзаконовни актове, и непрекъснато излизали нови и нови дейности.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз ще подкрепя по принцип точката, само с една единствена практическа забележка. Резервът, който е предвиден, да си остане в целия си размер, без да се разпределя за септември и за декември, тъй като съгласно § 8 ние трябва да направим Методика, по която да се разпределя този резерв. От тази гледна точка не е редно предварително да слагаме в септември, без да имаме Методика, да разпределяме резерва, ако сте съгласни. Това е единствената чисто техническа бележка. Да си остане резервът, както си е в обща сума в края на годината.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние винаги сме го разпределяли на деветмесечието. Предварително не сме го пипали.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Само миналата година...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е, че ние по принцип посягаме на резерва септември, като направим рекапитулацията да видим какво е и тогава виждаме кой има нужда. Сега нямаме право да разпределяме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не, имаме § 8, който ни задължава да приемем Методика за разпределение на резерва. Ние не сме я приели, а вече сме го разпределили за септември и за декември. § 8 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Понеже, нали бюджетната година започва от декември, ние затова разпределяме, защото там сега са нули.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Къде са нули?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Бюджетът започва от декември месец миналата година. Първото ти тримесечие са декември, януари и февруари.

Затова са разпределени и там, защото сега по принцип сме длъжни във всяко едно да сложим пари. Като няма, не са предвидени в бюджета...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Ние декември ще плащаме дейност ноември. Нула е като касов разход за декември, но като дейност тя се извършва, а пък плащаме дейността през м. ноември през м. декември. Мисълта ми е, че резервът е хубаво сега да си стои в целия си размер, без да го разпределяме, преди да сме приели Механизма за неговото разпределяне.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека да влезе г-жа Аврамова, защото има едно неразбиране. Защото във всеки един от тези месеци трябва да имаме заложили пари, примерно толкова за болнична и като не ни достигат се взима от резерва, за да се види...

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не можеш още сега да вземеш от резерва.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: То е виртуално, не че сме го взели. Всяка година сме го правили, но нека тя да влезе и да каже. Иначе не сме го разпределяли преди да дойде септември.

В залата влиза Ганка Аврамова.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Възникна един въпрос по отношение на резерва. Понеже § 8 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. ни задължава да приемем Методика за разпределяне на резерва, редно ли е да го разпределяме сега за септември и декември или да си го оставим в цял размер, а като си определим Методиката, то е ясно, че този резерв ще обхваща и тези 146 млн. лв., всичко, но за сега да си го оставим в декември месец. Чисто формално, че нямаме приета Методика, а това ни задължава Законът за бюджета.

ГАНКА АВРАМОВА: Предвидили сме на следващо заседание предложение за проект на Методиката за разпределение на резерва. Тя е до два месеца след публикуването на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Миналата година пак се въведе такава Методика. Вие знаете принципа, в нея сме заложили текстове, които казват, че в случай на недостиг на средства по бюджетните параграфи след 1 септември и тогава се прави анализ колко са средствата и с конкретно решение Надзорният съвет прави вътрешно-компенсирани промени.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Тогава защо сте го заложили в септември месец без да имаме този анализ, както казвате?

ГАНКА АВРАМОВА: Това месечно разпределение е първоначалното.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Точно защото е първоначалното, да си седи на едно място резервът.

ГАНКА АВРАМОВА: Добре, ще го актуализираме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Да, но в частта за резерва излиза, че това е единственото, което е актуализирано, всичко друго до сега приехме, че е първоначално.

ГАНКА АВРАМОВА: Вие предлагате да е само в декември?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само декември.

ГАНКА АВРАМОВА: Добре, ще го отразим така.

КИРИЛ АНАНИЕВ: И другото нещо, което искам да кажа, което не е свързано конкретно с януари и февруари, обаче предстои отчитане на първото тримесечие. Трябва да има повече аналитична дейност, повече анализ на проблемите, които идват, какви мерки трябва да се предприемат, а не да се разказват цифрите, които излизат от бюджета, а повече да бъде аналитичната дейност. Да се посочат какви проблеми има, какви мерки трябва да се предприемат.

ГАНКА АВРАМОВА: В тримесечния отчет ще докладваме.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Г-н Ананиев, ние това нещо го говорим от самото начало, че трябва да има анализ. Това, което го говорихме, на тримесечието трябва да се включи, да бъде аналитично, а не да бъдат таблици.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Аз го казвам авансово, не че сега за този материал говоря, въпреки че би могло да се направи анализ и за първите два месеца. Би могло, но както и да е. Но, вече законът ни задължава на тримесечие, там трябва наистина да бъде ...

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Не трябва да бъде цифрова, екселска таблица, а трябва да бъде анализ. Добре, да приемем това нещо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Само с тази бележка за резерва.

ГАНКА АВРАМОВА: Сега ще оправя таблиците.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Да го приемем с тази бележка и да вървим напред.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване решението по т. 4 от дневния ред, като се вземе предвид корекцията, предложена от г-н Ананиев, а именно

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема за информация текущото изпълнение към 28.02.2025 г. на бюджета на НЗОК за 2025 г.
2. Приема, в приложение към настоящото решение, месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2025 г.
3. Възлага на управителя на НЗОК да утвърди разпределението на средствата по бюджетните сметки на ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2025 г., съгласно настоящото решение.“.

Който е „за“, моля да гласува. 7 гласа „за“. Няма въздържали се, няма против.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

Ганка Аврамова напуска залата.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Преминаваме към т. 5 от дневния ред - Приемане на разпределение на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация по бюджета на НЗОК за 2025 г., за придобиване на нефинансови активи с Инвестиционна програма на НЗОК за 2025 г. Давам думата на доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми дами и господа членове на Надзорния съвет, в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. са заложили средства за придобиване на нефинансови активи в размер на 5 млн. лв. След обобщаване и анализиране предложението и заявките от РЗОК, от директорите на дирекции и самостоятелните звена в Централното управление за извършване на основни ремонти на материална база и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи от НЗОК от дирекции „Обществени поръчки и управление на собствеността“, „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“ и „Финансово счетоводни дейности“ съвместно е изготвено за утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК разпределение на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за 2025 г. за придобиване на нефинансови активи, както следва:

При обща стойност на капиталовите разходи от 5 млн. лв.: 1. Основен ремонт на дълготрайни материални активи – 180 200 лв.; 2. Придобиване на дълготрайни материални активи – 1 764 600 лв., като Придобиване на компютри и хардуер – 614 400 лв., Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения 350 200 лв. и Придобиване на транспортни средства – 800 000 лв. В т. 3 Придобиване на нематериални дълготрайни активи е включено придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти на стойност 3 055 200 лв.

Във връзка с гореизложеното към настоящата докладна записка прилагам проект за решение на Надзорния съвет. Оперативното управление на инвестиционните разходи на НЗОК за 2025 г. е в размер до 150 000 лева, до която сума управителят на НЗОК има право да утвърждава вътрешни компенсирани промени в Инвестиционната програма на НЗОК.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Някой желае ли да вземе становище?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да, липсва ми списъка, защото ние всяка година на всеки бюджет купуваме компютри. Някой трябваше да дойде и да ни каже – купуваме компютри за РЗОК, за това, за онова. Така придобиване на компютри, придобиване на туй... Някой да си направи труда да ни представи списък.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Ето я пълната таблица с размерите.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да дойдат да кажат за къде ще ги купуват.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Доставка на преносими бизнес компютърни конфигурации – 187 200 лв., съгласно приет план-график към рамково споразумение с „Информационно обслужване“ АД; Надграждане на сървърна система – 216 000 лв., съгласно приет план-график към рамково споразумение с „Информационно обслужване“ АД.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, ние ли ще им купуваме компютрите на „Информационно обслужване“?

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Не. Имаме рамково споразумение сключено.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз знам, че има рамково, аз съм присъствал тук, Вие не сте присъствали, когато сме го обсъждали. Въпросът е, че това рамково споразумение ние ги товарим за конкретни продукти. Аз за пръв път чувам, че ние на „Информационно обслужване“ трябва да купуваме лаптопи.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Ние ги купуваме от „Информационно обслужване“ по сключеното рамково споразумение.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Те са национален системен интегратор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Този национален интегратор го знаем, но въпросът е какъв лаптоп... Ние тук си правим търговете. Аз не мога да разбера някой откън да дойде... Аз в рамковото споразумение не си спомням да има такава точка, че ние купуваме от тях компютри. Имаше в рамките на годината какво те трябва да направят, за да ни подобрят системата тук, но че ще купуваме компютри от тях, за мен е нещо ново в рамковото споразумение.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Това, което се сключва като договор с „Информационно обслужване“ е въз основа на Закона за електронното управление, като национален системен интегратор и от тях купуваме абсолютно всичко свързано с компютри, сървъри, поддръжката, подновяването и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: НОИ имат ли договор?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Защо нямат - задавали ли сте си въпроса? НОИ имат много повече дейности, не сключиха договор.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Няма решение на Министерски съвет. Има решение на Министерски съвет от 15 януари 2025 г., то може би е последното решение на служебното правителство и в него е посочено кой трябва да сключи договори и рамкови споразумения.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те не могат да ни посочат, ако ние... Ние не сме държавна институция, ние сме публично дружество и не може министърът да ни каже с кого да сключваме договор. Извинявайте, но ние сме публична, не сме държавна институция. Нищо, че ни командва Министерство на здравеопазването. А ние за какво сме тук? За парлама?

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Решението е взето от Министерския съвет.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Той е системен администратор, това че НОИ са останали, ще влязат и те.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Кой ще ги изкомандва?

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: По същия начин, както тук.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да видя договора, защото за пръв път чувам, че ние трябва да купуваме тези неща от „Информационно обслужване“.

В залата влизат Валентина Георгиева и Гергана Ненчовска.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Д-р Кокалов има въпрос към Вас.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Единствено, защото нямам целия договор, интересува ме това, че ние трябва да купуваме лаптопи от „Информационно обслужване“.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Договорът с „Информационно обслужване“ и рамковото споразумение е сключен на база чл. 7с от Закона за електронното управление, който казва, че цялата дейност по системна администрация, управление на база данни, управление на ИКТ ресурсите се изпълнява от „Информационно обслужване“, като те от наше име и за наша сметка превъзлагат или директно изпълняват дейностите. Сега, тази година има промяна и Министерство на електронното управление се явява възложител, съгласно нормативните промени, а Националната здравноосигурителна каса се явява бенифициент.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Т.е., дава парите и получава стоката.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Вие сключихте ли тези анекси между касата и „Информационно обслужване“ по чл. 7с?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Анексите са сключени, защото в противен случай рискувахме да изпаднем в неизпълнение на план-графика. Затова много бързо до 10 февруари се сключваха анекси. Анексирахме в частта, че Министерство на електронното управление се явява възложител. По този начин отпушихме план-графика, защото имахме годишни процедури, една от която се явява Майкрософт, срокът изтича на 31 март и щяхме да бъдем лицензионно нечисти в противен случай.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Двете рамкови споразумения и този договор ние ги гледахме тук, и за всяка година те имаха ангажимент съответно да изработят конкретни програми, но някои от тях закъсняха. Ние можем да си изпълняваме нещата, а те като не ги изпълняват, има ли санкция?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Съгласно рамковия договор Вие всяка година упражнявате контрол върху него, като Ви предоставяме изготвения и съгласуван план-график за текущата година, каквото стана и с тазгодишния план-график. А в този план-график за всяка една услуга се разписва заявка с конкретно разписани срокове в нея.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Като не се изпълни срокът, ми беше въпроса, има ли санкция от наша страна?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Има, когато не се изпълни срокът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Те не изпълниха сроковете.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: И Вие знаете, че вече такава е налагана през годините.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: През годините?

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Ако говорим за системата за рисков анализ...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не, аз говорих за това, че Вие сте подписали анекси февруари месец, а ние не сме ги гледали.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Анексите, които са подписани, те са за смяна на възложител и изпълнител. Те не променят рамковия договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това Вие го казвате. Не трябва ли да мине през Надзора, за да е известен, че се налага такова нещо? Ние нямаме информация за това, което сте направили във февруари месец, защото било много бързо и т.н. Защо не е докладвано тук?

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Променен е законът.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Въпросът е да се докладва.

Виждам, че ще купувате коли.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Придобиване на транспортни средства за нуждите на НЗОК за подмяна на стари и амортизирани автомобили, ползвани от Централно управление.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ще купуваме нови автомобили. Те ли ще ги купуват?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние ще я правим?

ВАЛЕНТИНА ГЕОРГИЕВА: Поръчката ще мине през Надзорен съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Поръчката ще мине през Надзорен съвет. Няма да ги купуват „Информационно обслужване“.

БОЯН БОЙЧЕВ: Вие казвате, че сме приели план-графика за 2025 г.

ВАЛЕНТИНА ГЕОРГИЕВА: За Инвестиционната програма ли?

БОЯН БОЙЧЕВ: Говорим за план-графика за 2025 г., неразделна част от подписания рамков договор.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Съгласно рамковия договор, който е одобрен от Надзорния съвет, план-графикът се одобрява до края на октомври предходната година за следващата година. С моя докладна записка съм докладвала на г-н Михайлов за приетия план-график с предложение да бъде даден за сведение към Надзорния съвет. От там не мога да кажа какво се е случило.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото, ако позволите, ние имаме начин на работа на Надзорния съвет. Тук е записано при какви суми, лимити се гласуват изрично от Надзорния съвет. Управителят има право до 150 000 лв.

ВАЛЕНТИНА ГЕОРГИЕВА: Нашата Инвестиционна програма е 5 млн. лв. До 150 000 лв. се провеждат без решение на Надзорния съвет, а другите минават през решение на Надзорния съвет.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябва да проверя, защото този план-график е гласуван миналата година в периода август, септември, октомври месец, в някой от тези три месеца. Трябва да проверим.

БОЯН БОЙЧЕВ: Защото за мен това е необичайно как едно министерство ще закупува... Според мен Министерство на финансите би било по-подходящо.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Има Министерство на електронното управление.

БОЯН БОЙЧЕВ: Само искам да отбележа, че тъй наречения национален системен интегратор е хибридна фирма, компания, която не е ЕАД, а е акционерно дружество. Казвам само. Това, което д-р Кокалов постави като въпрос, онази докладна, която на база на неговото искане относно договора за създаване на конкретен софтуер, което Вие след това ни върнахте, там никъде не видях предложение за промяна на въпросния договор. Така че, ние да имаме пълен контрол, за да не може изпълнителят да каже – аз нямам ресурс и затова няма да го правя.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Предлагам на следващото заседание да внесете за тази година план-графика с „Информационно обслужване“. Има смяна на управителите. Не знаем дали е внесено. Просто да влезем в час, нищо друго.

ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА: Ние сега ще го актуализираме спрямо Инвестиционната програма, която ще приемете. Аз така или иначе имам задълженията да Ви го предоставя.

БОЯН БОЙЧЕВ: Включително и предложение за промяна на самия договор.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз не знам дали ние можем да променяме договора.

БОЯН БОЙЧЕВ: Когато двете страни са съгласни, защо не?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз не знам, обаче, защо го водим изобщо този разговор.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Не можеш да променяш договора с „Информационно обслужване“, след като е определен за национален системен интегратор.

БОЯН БОЙЧЕВ: Имаме друг договор, където „Информационно обслужване“ разработва системите на здравната каса. Проблемът, който д-р Кокалов внимателно анализира е, че ние нямаме контрол върху събитията така, че примерно неща, които са планирани и са критично важни за работата на касата, ще бъдат свършени навреме.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Вие можете да осъществявате този контрол.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Трябва да се внесе информация, да се запознаем и тогава да обсъждаме.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Не знам защо казвате за някакво недоволство. За мен, моят личен опит с „Информационно обслужване“ е точно обратния. Аз, откакто работя с тях по различни проекти, нямам забавяне в срокове, нямам провалени проекти. Напротив, точно каквото се иска, това се случва. И като зам.-министър, и откакто съм тук в касата. Ние сме първата институция в държавата, която оправи софтуера си за работа с еврото. Първи в цялата страна. Няма НОИ, няма други институции. Първи сме. Софтуерът ни е напълно адаптиран. До месец – два ще прекратим хартиената комуникация между Централно управление и РЗОК. В момента вървят 40 хил. лв. разходи за пощенски услуги за размяна на кореспонденция. И „Информационно обслужване“ са всеки ден тук. Не знам защо се повдига въпрос, че нямаме контрол. Аз от своя гледна точка имам пълен контрол върху комуникацията с тях.

БОЯН БОЙЧЕВ: Веднага ще отговоря. Д-р Кокалов зададе въпрос на предишно заседание - защо тази дейност, която е планирана за 2024 г., не е свършена и това е в план-графика. И отговорът беше - „Информационно обслужване“ не са имали достатъчно ресурс. И въпросът

на д-р Кокалов беше – как можем ние да ги санкционираме така, че те да имат такива ресурси. Отговорът беше – не може. И затова сега поставяме въпрос да променим договора така, че да имаме възможности при неизпълнение ние да ги санкционираме. Сега ясно ли е вече?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Следващият път, като ни дадат информация, ще видим къде, какво, защо.

БОЯН БОЙЧЕВ: Това значи ли, че сега предлагаш да не гласуваме тази точка?

КИРИЛ АНАНИЕВ: Как няма да я гласуваме?

БОЯН БОЙЧЕВ: Питам.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да попитам кой какво прави. Аз получих отговор и ще го гласувам. Но искам да видя с „Информационно обслужване“ тази година какво трябва да направим, какви са ангажиментите. Според мен е грешка на предишния управител, че не ни е давал периодично информация.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: На следващото заседание ще имате информацията.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Нали се разбрахме за това нещо - първо, да гласуваме това и второ, на следващо заседание да се внесе информация.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване решението по т. 5 от дневния ред, а именно

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема разпределението на кредитите между елементите на Единната бюджетна класификация в бюджета на НЗОК за придобиване на нефинансови активи от 01.01.2025 г., както следва:

№	Параграф/Подпараграф	Стойност в лева с ДДС към 01.01.2025г.
	Обща стойност на капиталовите разходи	5 000 000
I.	§ 51-00 „Основен ремонт на дълготрайни материални активи“	180 200
II.	§ 52-00 „Придобиване на дълготрайни материални активи“	1 764 600
	§§ 52-01 „Придобиване на компютри и хардуер“	614 400
	§§ 52-03 „Придобиване на друго оборудване машини и съоръжения“	350 200
	§§ 52-04 „Придобиване на транспортни средства“	800 000
III.	§ 53-00 „Придобиване на нематериални дълготрайни активи“	3 055 200
	§§ 53-01 „Придобиване на програмни продукти и лицензи за програмни продукти“	3 055 200

2. Одобрява в Приложение № 1 към настоящото Решение списък на обектите и позициите по параграфи и подпараграфи от т. 1 в Инвестиционната програма на НЗОК за 2025 г.

3. Дава право на управителя на НЗОК да утвърждава вътрешни компенсирани промени до 150 000 лева в параграфите по т. 1 от настоящото решение и между тях, в рамките на утвърдените средства за придобиване на нефинансови активи по бюджета на НЗОК за 2025 г.

4. Възлага на управителя на НЗОК да представи на следващото заседание на Надзорния съвет план-графика с „Информационно обслужване“ АД за 2025 г.“.

Който е „за“, моля да гласува.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз съм „въздържал се“.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – Боян Бойчев.

Гергана Ненчовска и Валентина Георгиева напускат заседанието.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Преминаваме към т. 6 от дневния ред - Проект на Наредба за изменение на 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.). Давам думата на доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми дами и господа, членове на Надзорния съвет, в тази точка Ви представям проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 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 и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Докладът е доста дълъг. Проектът съдържа предложение за изменение и допълнения относно две основни точки. Едното е заплащането на лекарствените продукти, реимбурсирани напълно или частично от НЗОК, раздел А от докладната и второ – условията и реда за сключване на договори с РЗОК за предоставяне на помощни средства от лицата по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, раздел Б.

В раздел А, защо се налагат промени? Защото в бр. 25 от 25.03.2025 г. на „Държавен вестник“ е обнародван Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. На основание чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.2. и ред 1.1.3.5.6. от цитирания закон, през 2025 г. НЗОК ще заплаща за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7 годишна възраст и втората промяна в Закона за бюджета е антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, принадлежащи към международно непатентно наименование, включено в списъка по приложение № 1 към Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Относно лекарствените продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7 годишна възраст, посочените лекарствени продукти ще се заплащат със средства от бюджета на НЗОК за първи път през 2025 г. на основание съответния ред от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. Във връзка с това са необходими промени в следните нормативни административни актове: На първо място в Наредбата по чл. 45, ал. 3 от ЗЗО, а това е именно Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

В посочената наредба е необходимо да се включат разпоредби, регламентиращи критерии, съобразно които да е допустимо в списъка на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарствени продукти. Следва да се отбележи, че Наредба № 7 се приема от министъра на здравеопазването, и НЗОК или неин орган на управление нямат законоустановени задължения, свързани с изготвяне на предложения за нейно изменение и/или допълнение. Служители на НЗОК биха могли да участват в изготвяне на проект за промяна на същата, тъй като министърът на здравеопазването е компетентния орган, който може да създаде междуведомствена работна група и на основание § 19 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., министърът на здравеопазването следва да приведе Наредба № 7 в съответствие с изискванията на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. в срок до три месеца от обнародването му, т.е. до 25 юни 2025 г.

БОЯН БОЙЧЕВ: Аз Ви предлагам да преминем към дискусия.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Трябва да видим целия ред как ще стане, защото топката тук е и в Министерство на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Принципно ще подкрепя проекта за изменение и допълнение на Наредбата. В контекста на кратките срокове да изпратим на МЗ, но да продължим да работим с тях до окончателното одобряване, защото има още някои неща, които може би ще трябва да се изчистят. Това, което предлагам, обаче е за третия ред да отменим в чл. 37, ал. 2, тъй като имаме § 8 в Преходните и заключителни разпоредби от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., където е казано как се определя разпределението на резерва. § 8 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. Тук в ал. 2 е написано съвсем различно нещо, разпоредби, които вече няма да са такива. От тази гледна точка да има нов член в проекта, в който да се отмени чл. 37, ал. 2 от Наредбата. Чл. 37, ал. 2 гласи следното нещо – делът на резерва за

непредвидени и неотложни разходи по ал. 1 е не повече от дела на средствата за разходи за лекарствени продукти за основна група по чл. 35, т. 1 в общия размер на разходите и трансферите по бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно § 8 от Закона за бюджета ние ще си направим Методика така, че това да отпадне.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Разбира се, че трябва да отпадне, защото е в противоречие с § 8 и второ, не можем от сега да определяме половината или еди колко си процента.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Мисля, че е коректно предложението.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Абсолютно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Ние го предлагаме на Министъра на здравеопазването. В крайна сметка той има последната дума.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Ние ще му предложим това да отпадне.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Просто ще добавим предложението на г-н Ананиев, а самата формулировка ще я оставим на Министерство на здравеопазването.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те се бият двата текста.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Ако няма друго, да гласуваме.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Подлагам на гласуване проекта на решение по т. 6 от дневния ред, а именно

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Приема проект на Наредба за изменение и допълнение на 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 и

на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г., изм., бр. 34 от 8.05.2009 г., доп., бр. 38 от 22.05.2009 г., изм. и доп., бр. 40 от 29.05.2009 г., бр. 9 от 2.02.2010 г., в сила от 2.02.2010 г., бр. 67 от 30.08.2011 г., бр. 49 от 29.06.2012 г., бр. 48 от 10.06.2014 г., бр. 30 от 24.04.2015 г., бр. 62 от 14.08.2015 г., в сила от 14.08.2015 г., бр. 44 от 10.06.2016 г., в сила от 10.06.2016 г., бр. 89 от 7.11.2017 г., в сила от 7.11.2017 г., бр. 95 от 16.11.2018 г., в сила от 16.11.2018 г., бр. 17 от 26.02.2019 г., доп., бр. 47 от 14.06.2019 г., изм. и доп., бр. 19 от 6.03.2020 г.; изм. с Решение № 9042 от 8.07.2020 г. на ВАС на РБ - бр. 104 от 8.12.2020 г., в сила от 8.12.2020 г.; доп., бр. 106 от 15.12.2020 г., в сила от 15.12.2020 г., изм. и доп., бр. 73 от 3.09.2021 г., в сила от 3.09.2021 г., изм., бр. 109 от 21.12.2021 г., в сила от 1.01.2022 г., изм. и доп., бр. 26 от 1.04.2022 г., в сила от 1.04.2022 г., бр. 49 от 30.06.2022 г., в сила от 1.07.2022 г., изм., бр. 100 от 1.12.2023 г., в сила от 1.12.2023 г., изм. и доп., бр. 43 от 17.05.2024 г., в сила от 17.05.2024 г., бр. 104 от 10.12.2024 г.), ведно с мотиви към същия, като се предлага отмяната на чл. 37, ал. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.

2. Възлага на управителя на НЗОК да предложи проекта по т. 1, ведно с мотивите към него, на министъра на здравеопазването.

3. Проектът и мотивите по т. 1 са неразделна част от настоящото решение.“.

Който е „за“, моля да гласува. 7 гласа „за“. Няма въздържали се. Няма против.

ЗА – Явор Пенчев, Иванка Динева, Кирил Ананиев, д-р Иван Кокалов, Боян Бойчев, проф. Григор Димитров, адв. Силвия Величкова.

ПРОТИВ – няма.

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Т. 7 от дневния ред – Разни. Давам думата на доц. Стефановски.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми дами и господа членове на Надзорния съвет, в т. Разни имаме един материал, той е включен по искане на адв. Величкова, едно писмо до управителя на НЗОК. Писмото Ви е изпратено, като в него се отправя молба да се разреши лечението с посочения в писмото препарат.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Становища по темата?

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Колко струва това?

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: То не е въпрос колко струва. После ще Ви изчета и отговора.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Да, има представен отговор, за който Ви благодаря. Аз исках да го разгледаме, защото, освен за конкретния пациент, това лечение е решаващо, в случая животоспасяващо, но това показва един друг проблем. Мисля, че ще изникват още, понеже в случая лечението се покрива, само че не за тази диагноза. Самият подход ще създава проблем и те първа ще има такива казуси. Вие сте по-запознати, като лекари и ще очаквам Вашето мнение. Аз предложих да се разгледа, за да се разреши на пациента това лечение, което е необходимо. Второ, ако прецените и смятате, че има нужда, да се възложи на експерти, на работни групи да се направи оценка и да се променят правилата.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаеми г-н Пенчев, уважаеми членове на Надзорния съвет, официалният отговор от страна на НЗОК няма да Ви го изчитам целия, но там се посочва, че Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствени продукти по реда на Наредба № 10 (същата, която разглеждахме преди малко), като тези

продукти, които се заплащат при злокачествени заболявания в болничната медицинска помощ, както и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, които са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ. Конкретно лекарственият продукт, който се иска, се заплаща от НЗОК за следните терапевтични показания, съответстващи на МКБ кодове и тук са изброени 12 или 13 кода. Като те са за монопродукти. Посочените терапевтични показания за цитирания лекарствен продукт съответстват на кратката характеристика на продукта. Следователно показанието, посочено в писмото, не е включено в Приложение № 2 на ПЛС и не се заплаща от НЗОК по реда на Наредба № 10.

В чл. 56, ал. 1, т. 2 от Закона за здравното осигуряване е регламентирано, че лекарите, работещи в лечебните заведения – изпълнители на медицинска помощ, предписват при спазване на утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина за лечение на злокачествени заболявания, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии – в условията на болничната медицинска помощ от пакета по чл. 45, ал. 2.

Към настоящия момент посочения INN не присъства във фармако-терапевтичното ръководство по медицинска онкология като терапевтична възможност за лечение на посоченото в писмото заболяване.

Лечението на пациенти с онкологични заболявания се предприема

след издаване на решение на Обща клинична онкологична комисия, вписано в „Протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия“. Специфичното лечение на пациент със злокачествен солиден тумор започва, след обсъждане на Обща клинична онкологична комисия, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“ и определяне на цялостната комплексна лечебна тактика.

Това е нашият официален отговор.

Уважаеми дами и господа членове на Надзорния съвет, уважаема адв. Величкова, тъй като от тук присъстващите само двама сме лекари, тази тема е свързана с голямата тема и за биомаркерната диагностика. Аз изчетох съкращения, разни неща, които съм сигурен, че не знаете за какво става въпрос. HER рецепторът това е представител на семейство гликопротеин киназни рецептори по епидермалната част на клетките. Те са във всички клетки. HER семейството имат четири структурноподобни трансмембранни означения от 1 до 4. Като рецепторите и свързаните с тях протеини имат съществена роля в патогенезата на почти всички видове рак. Свързват се с клетъчен растеж, диференциацията, пролиферацията и HER2 блокира и клетъчната стена. Т.е., имаме ли тумор, който е позитивен на HER2, при него имаме подтисната клетъчна смърт и бърз туморен растеж. Най-кратко казано. Това е един много широкоизползван биомаркер за таргетна терапия, особено при рак на гърдата. При рак на гърдата, сега няма да Ви обяснявам точния биохимичен механизъм за тирозин киназата и инхибиторите, които са, но HER2 позитивните тумори, най-общо можем да го запомним по следния начин – HER2 позитивният тумор е с по-голям растеж, по-ниска степен на диференциация, по-слаб терапевтичен отговор към класически и към нови терапии. По-краткотраен терапевтичен ефект на каквото и лекарство да сложим, повишен риск от рецидиви и по-малка преживяемост за пациента. Степента на експресията на HER2, т.е. колкото

повече плюсове биомаркера покаже, че го има е предиктивен фактор за приложението и ефекта на анти HER2 терапията в комбинация с или без химиотерапия. Потискането на HER2 има доказан клиничен ефект и се използва рутинно като неоадювантна или адювантна терапия при HER2 позитивен рак на маточната шийка, както и терапия от първа и последващи терапии. HER2 алгоритъмът е много прост. Свалил съм го от интернет. Той е общодостъпен. Общо взето имаме ли HER2 тест пациентът може да бъде негативен, може да бъде позитивен. Ако е негативен, значи е неподходящ за HER2 терапия и от там се следи прогресията дали има или няма. Ако е HER2 позитивен статус, както е тук, всеки един пациент, който има експресия на HER2, е кандидат, потенциален кандидат за анти HER2 терапия. И се наблюдава дали има прогресия или няма прогресия. Ако има прогресия, вече му се назначават HER2 инхибитори. И тук опираме до конкретния казус, както казахме и в официалния отговор, този препарат, за който кандидатства, няма такова показание в Позитивния лекарствен списък и не е включен в протоколите и алгоритмите за терапия на този тип карцином. Самият пациент, когато е изпратил документите си от отделението по нуклеарна медицина от лечебното заведение и други документи, самият той е дал тези документи от онкодип анализ репорта, неговия, който е направен в чужбина. Тук съм си отбелязал с маркер точните неща за какво става въпрос. Той е показан поради HER2 позитивния тест. Самата терапия дава потенциално позитивно въздействие върху метастазите, които са, като след това е даден списък на всички проучвания, които се правят в момента в света за терапия на точно този тип рак. В момента има 9 проучвания, на различни фази са. Нито едно не е на фаза 3, обаче. На фаза 1 и фаза 2 са. Изследва се дали това нещо ще стане.

Уважаеми дами и господа членове на Надзорния съвет, уважаеми г-н Председател, аз не съм онколог, ние спазваме законите и наредбите на

държавата. Касата към този момент не би могла да поеме това лечение, защото го нямаме в Позитивния лекарствен списък и Наредба № 10. Какво решение ще вземете е Ваше право. За непознатите с биомаркерната диагностика и терапията, и как вървят нещата в онкологията. Предполагам, че Ви беше интересно.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Става въпрос за човек, който се бори за живота си. Дали ние можем да направим нещо? От всичкото това, което изчете, аз не знам как можем да действаме ние. Касата не може да поеме лечението. Въпросът е тук...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: За такава цел трябва да се направят законови промени.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз точката я внесох за разглеждане, защото това е много наболял проблем.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: За да бъде разрешен такъв проблем, означава ние да измислим нормативна уредба и да я предложим на законодателя, и която да ни разреши да реимбурсираме. Не виждам как може...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нашите онколози, които имат наблюдение, могат да предложат в Позитивния лекарствен списък и за лечението на тези заболявания да се прилагат дадени лекарствени продукти. Но това е дълъг процес.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Предложението беше за корекция в правилата.

КИРИЛ АНАНИЕВ: Те не са при нас.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Г-жо Величкова, това през Министерство на здравеопазването, работните групи, от там става. ИАЛ, републикански консултанти...

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: В случая става дума за офлейбъл терапия, чието прилагане си има строга регламентация в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Пак трябва да се мине през Народното събрание. Тъй като във всички случаи, когато е извън кратката характеристика, говорим за офлейбъл терапия. Има си специален ред. Ако можете, да се организирате по някакъв начин и да се обърнете към Министерството на здравеопазването.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Поставям го на Вашето внимание, защото се е случвало Надзорният съвет да взема решения по целесъобразност и от тази гледна точка бихме могли да решим този проблем. Ако не, все пак трябва да се има предвид, че това не е само конкретен казус, а ще има и други. Трябва да бъде това анализирано и да могат да се направят съответни промени.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Няма такъв прецедент Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса да е взимал решение за лечение по целесъобразност с неразрешен лекарствен продукт, за офлейбъл лечение, за лекарствен продукт, който не е включен в Позитивния лекарствен списък. Няма такова изключение, никога не се е случвало до сега. Това е извън компетентността на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. И не Ви съветвам да взимате такова решение, тъй като Надзорният съвет няма такива правомощия. Това е в правомощията на съвсем други органи.

АДВ. СИЛВИЯ ВЕЛИЧКОВА: Аз обясних защо поисках да го разгледаме, защото това е проблем, който ще бъде поставян нееднократно.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Съгласен съм с Вас, но Надзорният съвет няма възможност, няма лостове за въздействие.

ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ: Няма основания.

ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ: Няма основание, разбира се.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Аз се радвам, че повдигнахте този въпрос публично.

ЯВОР ПЕНЧЕВ: Колеги, поради изчерпване на дневния ред, закривам днешното заседание на Надзорния съвет.

Заседанието приключи в 12.30 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

ЯВОР ПЕНЧЕВ

Изготвил:
Д. Беличева