



## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

### СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 19 МАРТ 2026 ГОДИНА

Днес, 19 март 2026 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе редовно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

**От Надзорния съвет на НЗОК:** Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, д-р Иван Кокалов, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

**По чл. 7, ал. 3 от ПУД на НЗОК:** Милена Кръстанова, Теодор Василев  
Доц. Д-р Петко Стефановски – управител на НЗОК, проф. Момчил Мавров – подуправител на НЗОК

Заседанието започна в 10.01 часа.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Уважаеми колеги, събрали сме се всички. Предлагам да започваме.

**ТЕОДОР ВАСИЛЕВ:** Добре дошъл в нашите редици отново, г-н Михайлов.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Радвам се, че сме заедно и можем да порботим съвместно.

За протокола - има необходимия кворум. Присъстват всички членове на Надзорния съвет. Откриваме заседанието в 10 часа и 1 минута.

Преди да преминем към предложение за гласуване на дневния ред, искам да направя едно изявление, което да влезе в протокола. Във връзка с моето освобождаване от Народното събрание през 2024 г., което беше обявено като незаконосъобразно и във връзка с гражданско дело, ще Ви цитирам номера на Софийски градски съд – 10664 от 2025 г., по което съм заинтересована страна, в качеството ми на Председател на Надзорния съвет, в случай, че тук бъдат поставени въпроси, свързани с това дело, за разискване и за гласуване, заявявам, че съм заинтересована страна, правя си отвод по тези въпроси и няма да участвам в кворума.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Има достатъчно въпроси в дневния ред, че да се занимаваме с това.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ** В конкретния дневен ред няма такива въпроси. Но, аз съм длъжен да го заявя. По-късно ще попълня една декларация, която ще оставя към всички материали, които са на Надзорния съвет.

По отношение на дневния ред. Предложеният дневен ред се състои от 12 точки. Държите ли да ги изчитам?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Всички сме запознати с него.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Имам, обаче един въпрос и той е свързан с писмо от „Информационно обслужване“, което беше получено. Приложено ли е към материалите в т. Разни, г-н Стефановски, или не е приложено?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Би трябвало да е приложено. Резолирах го за прилагане към материалите.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Получихме го снощи по някое време.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** В понеделник го резолирах.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз тогава го получих.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ** Лично за мен това писмо е силно притеснително, поради причината, че тези въпроси не са решени в контекста на съвместната работа между Националната здравноосигурителна каса и „Информационно обслужване“, като национален системен интегратор, а се налага да бъдат описвани по този начин, включително и до институции, които са извън тези двете, които посочих. И в тази връзка ще предложа на Надзорния съвет, първо да го разгледаме в т. Разни, но доколкото разбирам, то е включено. И второто, което ще предложа, и двете точки, които са за обществените поръчки, да ги отложим за следващо заседание.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли? И аз имам предложение, и тази точка да я отложим за следващото заседание. Аз го получих снощи. Казвам си – по диагонал го четох. Ако трябва сериозно да го погледнем този материал, има достатъчно точки по дневния ред. Така че, ако може, да го отложим и него, това, което получих снощи, ако не е фатално.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Бих подкрепил предложението на д-р Кокалов с едно допълнение от моя страна. В това писмо се цитират конкретни служители от НЗОК с конкретни действия. Да поискаме, когато го разглеждаме по същество следващия път, те да ни представят тяхната гледна точка. Проф. Мавров ни пусна нещо като доклад свързан с това писмо. Той счита, че е имал още нещо да добави. Предлагам да задължим с решение на Надзорния съвет цитираните в писмото служители да дадат доклад – отчет в контекста, в който се цитират техните имена.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И без това ще го гледаме втори път. Защо днес да го гледаме и следващия път пак да го гледаме? Моето предложение е цялата точка с добавката, която направи г-н Афенлиев, да ги

разгледаме на отделно заседание. Днес имаме достатъчно точки, които са свързани с текущата ни работа, като приоритет.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В такъв случай предлагам следната редакция на дневния ред за гласуване. Надзорният съвет гласува дневния ред с точките, които са описани в списъка, с изключение на двете обществени поръчки и писмото от „Информационно обслужване“ до Надзорния съвет и изброените институции, като възлага на управителя на НЗОК да изиска и обобщи информация и обяснения от цитираните служители, в това число и допълнителна информация от „Информационно обслужване“, и на следващо заседание, което ще проведем вероятно другата седмица или изрично заседание, но по-скоро, по-бързо, за да можем този въпрос да го изчистим, на следващото заседание да ни запознае с тази информация.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Не трябва ли управителят да ни предложи някакво решение?

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** След като се запознаем, ще излезем с решение.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ако той има нещо да ни предложи, като решение по темата, ще е добре.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Тъй като и аз лично получих тези писма снощи и с доклада от подуправителя се запознах снощи късно вечерта, има неща, които в мен лично събуждат доста въпроси. Очевидно има подвеждане на подуправителя от служители на касата, а може и от служители на „Информационно обслужване“. Като се събере тази информация, решението е най-простото – дисциплинарно наказание на всички замесени лица по тези теми.

Само искам да Ви кажа следното: Има една обществена поръчка, която е свързана с резервния дейта център на НЗОК и е спешна, срочна. На 26-ти, другата седмица ни изтичат лицензите за Оракъл и до тогава Надзорният

съвет трябва да е взел решение за локацията на сървъра, за да може да се задвижи процедурата. Има опасност да останем без лицензи за базата данни на информационната система. Т.е., следващият Надзорен съвет трябва да е максимално бързо за разглеждане на точката.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние се разбрахме. Сега да го гласуваме и да вървим напред.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това, което формулирахме, като предложение, е да се събере от управителя информация, доклади и след това да ни бъде представено за запознаване с предложението за съответните решения.

Подлагам ревизирия проект на дневен ред на гласуване. Който е „за“, моля да гласува. Всички сме „за“.

#### **ДНЕВЕН РЕД:**

1. Отчет за текущото изпълнение към 31.01.2026 г. на средствата на НЗОК.
2. Предложение за утвърждаване от Надзорният съвет на НЗОК на общи индикативни стойности по РЗОК за дейностите в болничната медицинска помощ (БМП), за медицински изделия и за лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в БМП, за месеци на дейност март, април и май 2026 г.
3. Обобщена информация за формирана отрицателна стойност по реда на Механизма съгласно чл. 11 от Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г. за месеци на дейност декември 2025 г. и януари 2026 г.
4. Прилагане на чл. 13, ал. 4 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП 168.2, извършени през месец януари 2026 г. и отчетени през месец февруари 2026 г.

5. Обобщена информация от директорите на РЗОК относно прилагането на чл. 13, ал. 1 и 2 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, 2 и 3 от ЗБНЗОК за 2025 г., във връзка с изпълнението на утвърдените месечни стойности за дейност през м. януари 2026 г. от изпълнителите на болнична медицинска помощ.

6. Утвърждаване на актуализирани Изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

7. Прогнозен размер на очакваното бюджетно въздействие, произтичащо от нормативни промени в реда на изпълнение на някои дейности.

8. Вземане на решение за изписване на медикаменти от аптеката на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ и предоставянето им на УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ за прилагането им по витални индикации.

9. Анализи.

10. Разни.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Г-н управител, имате думата по дневния ред.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, по т. 1 представям на Вашето внимание отчета за текущото изпълнение към 31 януари 2026 г. на средствата на НЗОК, сравнено с отчетеното изпълнение към 31.01.2025 г. по съпоставими показатели в еурова равностойност и с приетия план за периода

м. януари – м. март 2026 г. в актуализираното месечно разпределение на средствата на НЗОК за 2026 г., прието от Надзорния съвет на НЗОК с решение № РД-НС-04-00-14 от 12.02.2026 г., съгласно чл. 1 и чл. 8 от Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

Съгласно чл. 9, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. внесените в Надзорния съвет на НЗОК отчети се публикуват на интернет страницата на НЗОК.

Приложенията са пред Вас, както и докладната записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“. Директорът е отвън, ако имате въпроси, можем да я поканим, за да отговори.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Уважаеми членове на Надзорния съвет, дами и господа, имате ли допълнителни въпроси по така представения отчет? Не виждам.

Аз по-скоро искам да попитам, някакви тенденции отчитате ли?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Тенденцията е основно в т. 2, където са стойностите на така наречената „надлимитна“ дейност, която се е свила до 9 млн. евро – 18 млн. лв. Беше стигнала до 25 – 26 млн. лв. ноември – декември месец, след като болниците разбраха, че няма как да им се заплаща, когато фактурите им надвишават месечните суми, епределени в индивидуалните им договори.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Като стигнем до тази точка, ще говорим по нея.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Тук, в изпълнението на бюджета тенденциите са трайни, както са били през миналата година. Нямаме никакво драстично разместване.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз имам един въпрос. Отчитаме увеличение на отчетени и заплатени дейности в СИМП, а също така отчитаме общо увеличение на отчетени и заплатени дейности по медико-диагностична дейност, които очевидно са свързани. Правили ли сте по-задълбочен анализ на какво се дължи това?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Да, г-н Председател. Това е в унисон с правителствената политиката, както е и моето вътрешно разбиране за изместването на дейности от болниците в извънболничната помощ – СИМП и МДД, т.е. повече дейности да се извършват там. Затова и скачат. Исканията на обществото са за повече образни изследвания и лабораторни изследвания, и консултация със специалист. В момента тенденцията е точно такава. Изместват се дейностите в извънболничната помощ. Това, което прави впечатление е, че въпреки, че се увеличава дела на извънболничната помощ - СИМП и МДД, не намалява болничната помощ. В извънболничната помощ делът се увеличава, като разход, но болничната не намалява.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да, извънболничната се увеличава като предоставени средства. Като обхват на дейността няма промени. Резултатите показват, има значително увеличение на средствата за профилактика, но обемите/обхвата на дейността/ са минус 0.6, минус 0.7 %. Следователно, осигуряват се повече средства за плащане на прегледи, но реално няма разширяване на обхвата. Когато излязат резултатите от дейността за 2025 г., ще видим, че това е трайна тенденция. Констатацията е, че увеличението на средствата за извънболничната помощ не водят трайно до увеличаване на обхвата на дейността.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Очевидно въздействието на системата чрез повече заплащане на дейности всъщност не води до увеличаване на броя извършвани дейности.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това трябва да бъде приоритет в дейността на системата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това трябва да залегне по някакъв начин в договорния процес по НРД, когато и да се състои той.

Проектът за решение по т. 1 от дневния ред е:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема за информация текущото изпълнение към 31.01.2026 г. на средствата на НЗОК, съгласно чл. 8 от Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.
2. Възлага на управителя на НЗОК да публикува на интернет страницата на НЗОК отчета по т. 1.“.

Моля, който е съгласен с така предложеното решение, да гласува.  
Приема се единодушно.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Точка 2. Уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, представям на Вашето внимание за утвърждаване на стойности по РЗОК за месеци на дейност м. март, м. април и м. май 2026 г. по Приложение 1, Приложение 2 и Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., (заплащани през месеците м. април, м. май и м. юни 2026 г.) и за заплащане на медицински изделия и лекарствени продукти, извън стойността на оказаните медицински услуги за месеците на дейност м. март, м. април и м. май 2026 г. (заплащани през периода м. май – м. юли 2026 г.), представени в докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Правила за изменение и допълнение на Правилата по чл. 4 и таблиците с предложените разпределения по Районни здравноосигурителни каси.

Някой има ли въпроси?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Имаме едно лечебно заведение, което има 10 на сто от разходите.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Тук е само разпределението по Районни здравноосигурителни каси, проф. Димитров. Разпределението е абсолютно същото, както беше за първото тримесечие. Няма промяна в числата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Проектът на решение е:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема в приложение към настоящото решение Правила допълнение 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 за 2025 г.“,

приети с решение № РД-НС-04-25 от 10.04.2025 г., доп. с № РД-НС-04-78 от 09.09.2025 г., доп. с № РД-НС-04-89 от 21.10.2025 г., изм. и доп. с № РД-НС-04-00-1 от 20.01.2026 г.

2. Утвърждава в приложение към настоящото решение по РЗОК, месечни и индикативни стойности за дейностите в болнична медицинска помощ (БМП), за дейност м. март, м. април и м. май 2026 г. (за заплащане през м. април, м. май и м. юни 2026 г.) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги в БМП, за месеци на дейност м. март, м. април и м. май 2026 г. (за заплащане през м. май, м. юни и м. юли 2026 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.“.

Който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстановна, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Следващата точка.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Следващата точка, уважаеми г-н Михайлов, уважаеми членове на Надзорния съвет, е именно обобщената информация, получена от директорите на РЗОК, съгласно чл. 13, ал. 5 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. за формираната отрицателна стойност по реда на Механизма, съгласно чл. 11 от Правилата, за месеци на дейност м. декември 2025 г. и м. януари 2026 г. Тук за двата

месеца ни е 9 млн. евро, т.е. по около 4.5 млн. евро имаме на месец. Тази формирана отрицателната стойност, само за сведение, през м. октомври 2025 г. беше около 25 млн. лв., което означава, че се е свила двойно, паднала е двойно отрицателната стойност. Знаете, миналата година по време на проверките се беше свила до 5 млн. лв., след това скочи отново на 25 до 30 млн. лв., а сега на около 9 млн. лв. или 4.5 млн. евро.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Първо, прави впечатление в предоставените справки, че едно лечебно заведение за декември месец има 12 на сто от общата надлимитна дейност, а за двата месеца сумарно е около 11 на сто. Едно лечебно заведение. Т.е., при 10 млн. евро, 1 млн. евро за двата месеца имаме общо от това лечебно заведение, а при 6 млн. лв. за декември – 800 хил. лв. имаме там - 12 %. Подобна тенденция не се забелязва за други лечебни заведения. Не твърдя, че има нарушения, може всичко да е коректно, правилно, може да е проверено, но че при такива отклонения трябва да се търси и установи причината за подобни резултати.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз бих добавил нещо. За да може Надзорният съвет да има по-ясна картина и да няма съмнения дали е научно обосновано или не, ми се струва добре, когато разглеждаме друг път тези данни, да имаме информация по районни каси, както и по лечебни заведения за резултатите от текущите проверки по месеци. Доколкото разбрах, системата, която решихме да внедряваме миналата година януари месец или декември 2024 г. за обобщаване на резултатите от контрола, в края на миналата година все пак е успяла да заработи.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Да, г-н Председател, системата заработи. Служителите на контрола преминаха януари месец обучение със системата. Сега, февруари месец и на служителите на РЗОК „Информационно обслужване“ им проведе обучението. И в момента започват да наливат данните от тази година от всяка проверка в системата.

За момента в нея са налети малко данни, защото сега вървят тематичните проверки. В т. 12.2. е докладът за контролната дейност – обобщението.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** И там ще взема отношение. Моето предложение е за следващото заседание заедно с тази справка, тук имаме дейност януари и казвате, че системата вече е започнала да работи, да ни покажете как се обобщават резултатите по каси и по лечебни заведения, за да ги видим и да ги съпоставим с тези данни.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Т.е., ще поканим и директора на дирекцията.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Според мен най-важното за нас е да има анализ на какво се дължи това. Защото само да отчитаме, нали някой да ни каже... Анализ на какво се дължи това – повече прегледи, по-скъпи пътеки. На какво се дължи всъщност тази извънгабаритна дейност. Защото без такъв анализ, ние не можем да предприемем каквото и да е. Определено ние във времето отчитаме, че някои болници, бих казал даже, че те са структуроопределящите, повечето са в частния сектор, консумират страшно много средства, обществени средства и те трупат негативи за бюджета, за който ние отговаряме. Анализът трябва да бъде – има ли нови дейности, т.е. анализ на какво се дължи всъщност това, което казва и проф. Димитров, че 10 – 12% от бюджета са извънбюджетни средства. И на мен ми се обаждаха снощи. Аз много се учудвам и искам да Ви кажа, че цари абсолютно незнание, това е качеството на мениджмънта, абсолютно незнание и на законодателство.. Четат се точки от дневния ни ред и задават въпрос – Вие какво ще вземете за извънбюджетните. Аз им казах, че няма да вземем никакво решение, защото има закон, има бюджет. Нито имаме нов бюджет, нито има промяна в закона, т.е. изобщо не очаквайте, че Надзорът ще плаща някакви пари за това, което сте натрупали като негативи. Нямаме основание. Но, разбирате ли, звънят

хората и питат все едно са паднали от Марс и не знаят всъщност какво се случва.

Чета напоследък едно ограмотяващо излиза какво прави касата, какви са нашите права и т.н. като пациенти, но не е лошо по някакъв начин да започнем да ограмотяваме и мениджмънта. Струва ми се, че качеството на мениджмънта е под всякакво ниво.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** На РЗОК или на лечебните заведения?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз в момента говоря за лечебните заведения. За касите мога да кажа, че то се дължи на ниското заплащане и липсата на кадри. Сега не може да бъде атрактивно с някаква мижава заплата да вземете лекар, който да има и бекграунд, и знания, за да може да бъде полезен. Ние затуй сме свидетели, че голяма част от нещата се прехвърлят тук – ние да решаваме. Те са едни ретранслатори, регистратори на много неща и това затруднява и нашата работа. Но, това е качеството на мениджмънта...

Нека да има анализ на тези неща. Числата, проверките периодично ги получаваме. Но, нека да има анализ на това на какво се дължи, за да можем и ние адекватно да реагираме.

**МАРИЯ БЕЛОМОРОВА:** Аз искам да кажа, че в т. 5 от дневния ред, съгласно чл. 13 от Правилата по чл. 4, имаме представена такава информация от директорите на РЗОК, включително и там, където са извършени проверки има доста описание как са приключили, така че можем да го разгледаме. Тези две точки са свързани.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Точка 11.2 – докладната записка точно за периода януари – ноември 2025 г. срещу периода януари – ноември 2024 г. по клиничните пътеки, стойностите, там е включена специална графа за конкретното лечебно заведение. А точка 11.1 е сравнителен анализ на миграцията, отчетените хоспитализации по клинични пътеки на едно ЗОЛ от една РЗОК в друга за 2025 г., 2024 г., 2023 г. –

тригодишен анализ е направен. Там също е изследвано по лечебни заведения, за което каза проф. Димитров. Да, цялата тази дейност, както каза г-жа Беломорова, е проверена, включена е в точките на директорите на РЗОК. Аз съжалявам, но бих искал да ми помогнете, понеже информацията, за която казахте, за анализите, те са четири точки от дневния ред, въпросът е как бихме могли да ги направим за Вас по-подходящи.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Всяка каса прави някакъв анализ, той идва тук. Надзорът не е този, който ще прави анализи. Надзорът трябва всичките тези, които са получили анализа, те да направят анализ за нас. Ние не сме длъжни да четем анализите на всичките РЗОК и ние да си правим...

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не, д-р Кокалов, не на всички РЗОК. Аз Ви говоря за централизирания анализ направен от отдела, в който е обърнато внимание именно на тези болници, където е скочила „надлимитната дейност“.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук трябва да се каже – това се дължи на това, това и това.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Получава се така, че ние задаваме въпроси по внесените материали и се чувстваме едва ли не виновни, че в тях не виждаме анализ на причините и предложения. Предоставени са пет анализа. Има анализ за резултати по клиничните пътеки. В него се установява, че ръста на една клинична пътека е лечебно заведение за периода на анализа е 700% и не се посочват причините за това. Ако ръста е в рамките на 10 на сто - нормално е, проверено е, има приток на хора, миграция от други райони и т.н. Не са ни нужни анализи за малките отклонения, които са нормални за подобна дейност, необходим е анализ и предложения за критичните случаи – направете анализ за тях и кажете причините и вашите предложения. А не да ни хвърляте в морето от статистика за проверените случаи. Така че, по тези причини задаваме много въпроси. Подкрепям д-р

Кокалов за това, че ни давате море от текуща информация три дена преди заседанието. Трябва да се запознаем с море от данни, които сами по себе си нищо не ни говорят, без да получим информация за причините и предложения за действия. Нямаме време за тези кратки срокове да асимилираме тази огромна по обем информация, което не означава, че не чета предоставените материали, напротив. Но искаме синтезирана информация за резултатите от анализа, който сте направили, за мерките, които сте предприели, или за мерките, за които търсите подкрепа или одобрение от Надзорния съвет. Моята препоръка е, анализите, които имат характер на статистика, се нуждаят от анализ на причините, предложения и проект за конкретни действия. Подкрепям практиката да се представят анализи, много е полезно, но да не се ограничаваме само до представяне на факти. Трябва да бъдем конкретни.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Мисля, че този въпрос се върти от поне три години. Дори и сегашният министър на финансите, когато беше зам.-министър, констатира един ръст на тази верига 70% за 6 месеца. След което се направиха едни предложения да се промени закона, а именно да не продължава практиката едно лечебно заведение да открива 7 адреса някъде си с по 500 легла и освен това, министърът на здравеопазването да разрешава тези лечебни заведения да се откриват, а после нас да ни карат да се чудим сега защо се е случило това, защо не се е случило онова. Затова, моля представителите на Министерство на здравеопазването, които са в Надзорния съвет, да бъдат така добри да кажат на министъра да се направят съответните законодателни промени, както и второ нещо - от 2018 г. е отменена доброволната акредитация на лечебните заведения. Т.е., ние имаме едни лечебни заведения, които само се акредитират за обучение на специалисти, за нищо друго. И в това нещо също трябва да настъпи промяна и да се приеме не само доброволна да бъде акредитацията, която я няма, а да

бъде задължителна. Без тези две неща ние тук можем да си правим 98 анализа и резултатът ще е същия, ще се въртим от пусто в празно.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Чудесно. Знаеш ли как се правеше тази акредитация? Защото имаше комисии и участваха и синдикатите. Имаш ли представа?

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да, имам представа.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като имаш представа, тогава недей да искаш да се прави акредитация.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Въпросът е да се промени тази система за акредитация. Има европейски практики, американски практики, всякакви други практики. Иначе въпросът за измерване на удовлетвореността на пациентите при липса на индикатори за качество в здравеопазването е също обречена на провал. Т.е., ако нормативната уредба, за която отговаря Министерство на здравеопазването не се промени, Националната здравноосигурителна каса няма как да си върши работата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ще стигнем малко по-нататък до нормативната уредба.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Само да Ви кажа, че днес е последния работен ден на Парламента, т.е. нищо не може да се направи и ще чакаме следващия Парламент, за да внесат другите, които ще представляват... Те в момента нищо не могат да направят.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Но не пречи да се подготвят.

Предлагам да продължим тези разисквания, когато гледаме анализите в 11 точка. Сега предлагам да приемем за сведение с направените бележки и за следващия път да ни бъде предоставена тази информация, плюс информация за резултатите от контролната дейност за разполагаем период, вероятно януари 2026 г., плюс някакъв допълнителен анализ, може би

предвид останалите доклади, които ги има в дневния ред, предлагам на Надзорния съвет да направим едно изрично заседание, на което да..

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То трябва да бъде подготвено.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** С адекватни анализи, с конкретни мерки, които се предлагат във връзка с тенденциите, които са отчетени.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук в касата на тези нива, извинявайте, че го казвам, максимата е най-мразим да мислим. Те ни ги дават и после ние тук трябва да се гледаме в очите и да измисляме как да се преборите с това и онова. Извинявайте, но ние живеем в тази държава, разхождаме се, виждаме какво става, контактуваме с хората. Голяма част от тези неща, техните анализи са неадекватни, защото никой не иска да бръкне в раната. Защото има корупция и се купуват хората, които ходят там и проверяват, и т.н. Защо ме дърпате за опашката, като знаете... Познавам и хората, собственици на тези големи болници, които трупат... Нека тогава официално да ни кажат – да, дължи се на това, че има толкова нови дейности, дължи се на това, че в съседство няма такава дейност – тя се прави тук; дължи се на това, че е ниско заплащането или еди какво си. Такива неща, които ние не можем да ги решаваме, те ще отидат в министерството, Министерския съвет, Парламент. Ние няма да вдигнем цени, нито ще се договаряме за това. Но да кажем, като казвате, че има негативи, че трупаме дефицити в касата, това се дължи на бюджета, който сте направили. Това се дължи на начина, по който се финансират болниците. Омръзна ми да говоря за това. Не е това начинът за финансиране на болниците, той е прокорупционен. Тук чета във вестниците с колко са нараснали хоспитализациите. Ще нарастват. Долу първо трябва да се промени начинът, по който работи извънболничната помощ, за да могат да бъдат заплатени и да имат интерес да правят нещо, а не като диспечери – избирай си болница... Те само това чакат и затова има наплив на частни болници, и разширения. Ние го знаем това. Всички го знаем. Защо някой

трябва да ни го казва. Въпросът е, че, според мен, като дойде, дай Боже, нов Парламент, ново правителство, тези полезни неща да се казват. Нашите ангажименти са по отношение на бюджет, ние не правим реформа. Организациите, които представляваме, могат да бъдат проактивни. Но защо сега да се правим, че не знаем за какво става въпрос и най-много се дразня на хора, които работят тук на национално ниво и знаят за какво става въпрос, ни пробутват някакви анализи, все едно сме в първи клас. Да вземат да започнат и аз искам по този начин да се оценява работата и заплащането, да ни предлагат на база техните анализи възможни решения и ние тук да ги... А не сега аз да чета анализите по тази точка, ама те са засегнати и в онази точка. Какво като са засегнати. На какво се дължи това. Някой написал ли е, че това увеличение на средствата се дължи на това, това и това. Защото чета, че примерно видинската каса не плаща, защото никой не ходи във Видин, идват в София или някъде другаде. И тук искам да подкрепя нашия управител, защото то не се прие, защото няма бюджет, че открай време трябваше да има една осигурителна карта, която да следи този пациентопоток, защото те са осигурени лица. Да, някакви измишльотини, кой ли не се пребори, защото ще секнат много неща, да не стане това нещо и с тази осигурителна карта, както и в Америка, и на други места има много данни. Вече има начини да се урегулират някои неща, но просто няма, според мен, политическо желание, защото тези, които ги цитираме тук, финансират и избори.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Д-р Кокалов, абсолютно си прав и съжалявам, че вчера те нямаше на срещата с лекарския съюз и депутати от здравната комисия. Там се констатира, че има много болници. Кой дава разрешение за разширяване на обхвата? Има увеличение – 750 легла за миналата година. 1050 легла за предната година. Всяка година по три болници влизат в действие, като говоря сумарно за легла. Кой дава разрешенията? Да не би ние да ги даваме? Кой носи отговорност за това!!

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние сме длъжни да сключим договор.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Първо, искам да подкрепя проф. Димитров и да кажа, че наистина, в това число и в този Надзорен съвет в някои от точките има документи, които са кръстени анализ, но няма анализ, а са статистически данни. Анализът трябва да представлява, след като мине статистиката, да се посочат тенденциите и резултатите от тази статистика дали са отрицателни, дали са положителни и какво се препоръчва за тези тенденции, за да се подкрепи от нас. Второто нещо, само да припомня, преди две години, мисля, че беше, от касата в тогавашния проект за бюджет излезе едно предложение - принципът на новите разрешения за болници да стане същия, както на лекарствата от Позитивния списък. Т.е., разрешението се получава април, май, юни на текущата година, но влиза в действие от следващата година, когато има приет бюджет.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В такъв случай аз предлагам следния проект на решение – Приема за сведение и след това, когато обсъждаме... Съгласни ли сте да обсъждаме в точка 11 анализите или ще вземем решение за друго извънредно заседание, на което да обсъждаме тези анализи, но подготвени по друг начин с изводи и предложения за конкретни мерки?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Какво да обсъждаме? Това не е анализ, то е статистика, която констатира къде има превишение. Каква е причината за това превишение, какви мерки са взети или ще се вземат...липсва!!

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Точно това искам аз – да се променят анализите в този смисъл и да ни бъдат представени да ги разгледаме, и на отделно заседание да ги коментираме.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз съм готов да участвам в това заседание, може да не е само едно.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В такъв случай подлагам решение на гласуване – Приемаме го за сведение и възлагаме на управителя на НЗОК да подготви анализите във вида с всички забележки, които бяха изказани сега. Да се организира заседание на Надзорния съвет по всичките теми, те са свързани с „надлимитната“ дейност, свързани с лекарствата, с медицинските изделия и да ни бъдат предложени мерки в най-различни посоки, не само за ограничаване на разходите, може би промени в самите спецификации, в обхвата им.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Защото предстои да гледаме бюджета. Ако нямаме и не натрупваме тази първична информация, да знаем какви са тенденциите и причините за това, как ще предложим нов бюджет.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Подлагам на гласуване решението. Който е „за“, моля да гласува.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз се въздържам, защото предложих нещо друго. Става въпрос, че не е проблемът сега да преработим анализите в тази посока. Проблемът е тези причини, които ще излязат, като причинно-следствена връзка, трябва да бъдат подготвени в един документ. На базата на тези анализи на нас да ни се предложи, че структурата на тези „надлимитни“ от анализите, които са направени по каси се дължат на това, това и това, и се предлага, за да се решат – това, това и това. Да не гледаме анализите на всички каси.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Става дума – един материал.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Вие предлагате в тези анализи по касите да има причинно-следствени връзки и предложения за това... Всяка каса ще го направи. Аз искам всичко това тук да се обобщи и на нас да ни се даде един анализ на базата на тези анализи, които ще се преработят и да ни се каже – структурата на това се дължи на това, това и това. Разбира се на различните каси ще е различен процент и тежест. Това предлагам като подход.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това, което предлагате е част от това, което ще разгледаме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз го гласувам и като дойде, тогава ще говорим дали ще е това, което Вие очаквате. Да видим какво ще получим - един анализ или 12 анализа с едни и същи предложения или сходни.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Казахме обобщен анализ, т.е. за цялата каса, което да включва и анализи по каси.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може ли да го изчетете.

**МИЛЕНА КРЪСТАНОВА:** След като районните каси си изготвят техните анализи, да получим обобщен анализ с причините, на които се дължат тези изменения, и предложения.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И аз така го разбрах, но като вървеше разговора друго излезе, затова искам да видя текста, за да го гласувам. Аз също го разбирам така.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** То не е само от районните каси, а и от дирекциите.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Те минават през дирекциите, нали им отчитат дейност и т.н.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Тук в точка 11 имаме два анализа от конкретни дирекции. Единият е само кръстен анализ.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз смятам, че това трябва да е симбиоза от всички анализи, те да се обобщят и накрая да се даде един общ материал, който да коментира различните дейности.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да се подготви общ анализ – синтез между анализите на районните каси и всички дирекции.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Общ анализ изготвен от районните каси, обобщен от съответните дирекции в Централно управление и в този анализ да са включени анализите на дирекциите, които са в точка 11 със съответните изводи и предложения за мерки за гласуване от Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Въпросът е как го разбраха хората.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Аз разбрах.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Тогава, който е съгласен, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Следваща точка.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Следващата точка е 4. Четвърта точка касае прилагането на чл. 13, ал. 4 от Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. за дейностите по КП № 168.1 и КП № 168.2, извършени през месец януари 2026 г. Знаете, че по правилата роботизираната хирургия подлежи на мониторинг и одобрение от Надзора на НЗОК, затова Ви представям докладна записка от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ с обобщена информация от докладите на директорите на РЗОК Бургас, РЗОК Варна, РЗОК Плевен, РЗОК Пловдив и РЗОК София град за лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на тези две клинични пътеки, за които са отчетени случаи, чакащи разрешение за заплащане от Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Каква е общата сума? Защото ние общо я гласуваме.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Към момента сме заплатили 1 349 618.22 евро, чакат за заплащане още 114 479.51 хил. евро. Това е за цялата страна общо.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Проектът за решение е:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Утвърждава, в приложение към настоящото решение на РЗОК Бургас, РЗОК Плевен и РЗОК София град корекция на утвърдените месечни стойности за дейностите по Приложение 3 от Правилата по чл. 4 от Закона за бюджета на НЗОК 2025 г., за месец март 2026 г. (месец на дейност януари 2026 г.).
2. Възлага на управителя на НЗОК да разпoredи на директорите на РЗОК Бургас, РЗОК Плевен и РЗОК София град утвърдените допълнителни стойности по т. 1 от настоящото решение, да се отразят в Приложение № 2 към сключените индивидуални договори на изпълнителите на БМП, съгласно т. 1 от настоящото решение.“.

Подлагам на гласуване решението. Който е „за, моля да гласува.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Следваща точка.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Следващата точка е 5. Уважаеми г-н Михайлов, уважаеми членове на Надзорния съвет, в точка 5 е представена на Вашето внимание докладна записка от дирекции „Бюджет и финансови параметри“ и „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване“ с обобщената информация от директорите на РЗОК относно контролите именно на дейността, когато се стигне до 80% от стойността от утвърдения бюджет на дадено лечебно заведение, контролните органи на момента отиват и проверяват цялата дейност в болницата. Тази информация няма да бъде в този вид за следващия Надзорен съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Трябва да има анализ и предложения.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Някой знае ли в края на този месец всички тези неща точно какво дават, като резултат за касите?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Би трябвало да знаят.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Няма го.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да извикаме хората, които са писали доклада.

В залата влизат Ганка Аврамова и д-р Велик Григоров

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Ние разглеждаме дейността като общия бюджет и превишение на индикативната стойност. Но без персоналните здравноосигурителни карти ние не можем да идентифицираме дейността, в една болница основното превишение е на клинична пътека за лечение на солидни тумори и придружаващата химиотерапия. В момента от там им е над 100 процента надвишението. Как можем да идентифицираме дали конкретен пациент е над лимита или е под лимита. Имаме общия брой пациенти и общата сума на изпълнение. Проверяваме всички пътеки, които са изпълнени, както е посочено в доклада, в този случай да идентифицираме къде е прагът?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Принципът е - всичко е вярно, но има съмнения.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Всяко съмнение бива проверено. Ето тук е д-р Григоров.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Всеки месец проверяват РЗОК, то така е по изискването преди заплащането се проверяват пътеките, по които са влагани лекарствата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** А Вие как ги проверявате? Не сте проверили пациента.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Документално ги проверяват. Вътрешните комисии, предписаните първоначално. Нали говорим за онколекарствата?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Говорим за пътеките. По принцип.

**ГАНКА АВРАМОВА:** За внезапния контрол ли говорим или за предварителния?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** В момента сме на т. 5, г-жо Аврамова, която е обобщената информация от двете дирекции за осъществената контролна дейност.

**ГАНКА АВРАМОВА:** По Правилата по чл. 13 всеки месец информираме Надзорния съвет за резултатите от внезапните проверки.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не говорим за внезапните. При какъв процент преразход на бюджета им сме длъжни да ги проверяваме?

**ГАНКА АВРАМОВА:** На всеки 10 дни, има заповед на управителя...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Каква заповед? За какво?

**ГАНКА АВРАМОВА:** За лимитите, които са достигнали.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Колко е лимитът, за да се направи заповед?

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** При 70%, мисля...

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Те са с различни прагове и всяка седмица се проверяват в зависимост от достигнатите прагове. Няма дейност, която да е влязла тук и да не е проверена. Това е 100% гаранция.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Искам да уточним за нас, за членовете на Надзора. Става въпрос за праг за съответната дейност?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Вие сте утвърдили месечната стойност. Тя е разпределена в договорите и в системата. Когато започнат да се наливат клиничните пътеки всеки ден, ежедневно, те имат стойност и се изчислява спрямо тази утвърдена стойност.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не на отделна пътека, а общата?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Общата стойност.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** До сега никой от Вас не ни каза. Той започна да говори за 70%.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** На 20-тия ден, така е заповедтта.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това беше заповедта на проф. Мавров, когато временно изпълняваше длъжността управител, след което претърпя известни промени и продължи да действа, и в момента вървят проверките - при достигане на 70% от съответните стойности влизат на контрол.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Влизат на внезапен контрол преди заплащане.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Констатирате, че е преминал 70%, констатирате, че има преразход по тази, тази и тази пътека, какво предлагате на началника си? След проверка какво предлагате? Само констатирате?

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Те следят достигането на месечната стойност на 70% на 20-тия ден, които са достигнали. Пускат се заповеди и се проверява дейността.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Какво проверявате по дейността?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Влизат, проверяват болните дали са там.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Проверявате документално.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Прави се внезапен контрол дали са там болните, така е по заповед, по инструкция.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Добре, констатирайте. Какво правите след това? Какво предлагате на управителя? Има ли предложения, за да се оправи това нещо?

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Да, има. Ето тук са описани причините.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз Вас питам, защото Вие сте го правили. Да ми кажете като констатирайте какво предлагате.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Не ние, а касите, това са докладите от РЗОК. Предлагат да продължи контрола.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз по-скоро имам въпрос към управителя. Старият ред беше такъв – тези доклади влизаха в една комисия, създадена със заповед от предишния управител, няма да го цитирам, която беше към управителя, трябваше да ги разглеждат, да ги обобщават и да предлагат решения. Тази комисия действала ли е или не е действала?

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Поставените задачи към комисията, всички дирекции са действали, защото до голяма степен това е в компетенциите на функциите на различните дирекции.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ще Ви помоля да ни запознаете какво се случва с действията на тази комисия на някое от следващите заседания. Но,

по-скоро въпросът ми тук е, след всичките описания на различните районни каси, имаме ли обобщена информация, всъщност за това Ви поканихме, за този месец от контролната дейност какво е поискано за възстановяване, какво е отхвърлено на предварителен контрол, каса по каса, лечебно заведение по лечебно заведение.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Накрая на доклада има обобщени резултати.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз не ги видях.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кой го прави този доклад?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Ние събираме информация.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кой прави този доклад?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Районните директори имат ангажимента да изпратят..

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тук какво идва и какво ни давате на нас?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Обобщена информация от всяка РЗОК.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Никой от тук не прави анализи, не прави предложения на базата на това, което идва от РЗОК?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Има предложения, които са правени периодично през годините и са предприемани действия за съвместни проверки с други контролни органи на държавата, има резултати, изнесени от управителя в Народното събрание.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Миналата година близо два месеца се правиха проверки от една каса на територията на друга точно за „надлимитната“ дейност.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Сега, ако прочетем материала, който обсъждаме, накрая завършва, че общата стойност на отхвърлената от

заплащане дейност е 68 хил. евро. Това го има и колегите са го проверили. Материалът е израз на техните проверки какво са установили.

**МАРИЯ БЕЛОМОРОВА:** Включително за всяко лечебно заведение има причини за това превишение.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Накрая има резултат, има написани много неща.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Имаме в самата заповед даже разпореждане по какъв модел да правим тези доклади и ние го спазваме, и касите го спазват. Ако трябва да се промени този модел, вземете решение.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Според мен има действаща практика. Ако Председателят на Надзора и Управителят имат предложение за промяна на тази практика, да го внесат и да го гледаме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние не ги викнахме, за да гледаме контрола в момента, но както и да е. Даже забравихме за какво ги викнахме, защото се заровихме в този контрол. Това ще е отделна точка за контрола в този анализ, в който отчитаме „извънлимитната“ дейност, причините, защото Вие казвате какво не сте заплатили, но в същото време от касите идва нещо, което е извънлимитно, т.е. Вие сте го проверили и трябва да го платим. Там виси, защото не можем да го плащаме.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Извикахме и двамата, защото са вносителите на доклада и там пише, че отхвърлената дейност е на обща стойност 68 304.08 евро.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Само за един месец.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Много ли е, малко ли е? На базата на този доклад какво се предприема?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Въпросът е много ли са или малко?

**ГАНКА АВРАМОВА:** Малко.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Колко е бюджета на болниците на месец, за да ги сравним.

**ГАНКА АВРАМОВА:** В другата таблица са показани.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Контролът има две функции. Едната е да установи какво е нарушението, второто е превантивна функция. Да не забравяме за нея. Тя, според мен, е основната функция, дисциплиниращата функция.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Всеки месец контролните органи извършват проверка на лечебните заведения по тази заповед.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Виждаме ли ефект от тази превантивна функция? Защото аз, честно казано, не виждам.

**Д-Р ВЕЛИК ГРИГОРОВ:** Имаме един анализ за хоспитализациите януари 2025 г. и януари 2026 г., от който се вижда като цяло, че има намаление на броя хоспитализации особено в големите каси, като София, Пловдив, Варна.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това дали е от превантивната дейност на контрола или от въведените лимити на дейности?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Самият факт, че когато бяха контролните проверки с ДАНС, ИАМН, АДФИ и ние, „надлимитната“ дейност падна от 54 млн. лв. на 5 млн. лв. В момента, в който проверките спряха, изведнъж отново скочи на 25 – 30 млн. лв., чак до сега, до януари месец, когато разбраха, че няма да им платим абсолютно нищо. Мярката беше самодисциплинираща. Сега беше направена и проверката за казината, където бяха разпитвани и пациентите с анкети, бяха проверени на място и лечебните заведения. Няма проверки по документи само в момента.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали на извънредно заседание ще обсъдим всичко това.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Приемаме го за сведение и на следващо заседание ще коментираме. Тогава ще видим и какви са резултатите от тази комисия.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Г-н Председател, във връзка с анализите, че трябва да се предлагат решения и т.н. Отделът, който обработва статистическата информация, г-н Афенлиев е напълно прав, това е статистика, в която са посочени тенденции. След това го насочвам към дирекция „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване“, дирекция „Методология на медицинските дейности и денталните дейности“, дирекция „Бюджет и финансови параметри“, които са в тази комисия, защото отделът е от статистици. Там не работи нито един човек със здравен мениджмънт, няма лекар, няма фармацевт. Те обработват статистическа информация. Тези, които трябва да предложат мерките спрямо очертаните тенденции са дирекциите на д-р Велик Григоров, д-р Румяна Колева и Ганка Аврамова. Те предлагат мерки в обобщения доклад на комисията. Когато видим тенденция я адресираме и в преговорите с лекарския съюз, предлагали сме и включване на контролни механизми. Какво е било отхвърлено в преговорите, какво е договореното сега за новото НРД ще видите в протоколите от преговорите, което за съжаление заради липсата на бюджет не може да влезе, не можем да вкараме нито едно ново нещо от контролите, които са договорени, а да не говорим за най-силния контрол – личната електронна здравноосигурителна карта.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** В такъв случай очакваме един обобщен доклад за това заседание.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Много е прав г-н управителят с това, което каза, но това ни връща преди малко на дискусията има ли смисъл Надзорният съвет да получава статистиката, на базата на която се правят тези анализи.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Има смисъл, защото това обогатява членовете на Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** На мен не ми трябва. На мен ми трябва на базата на тази статистика какво се предлага.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Г-н Афенлиев, специално тази точка 5, на която сме в момента, в точка 5 е събрана цялата информация от касите, тя е съобразно правилата и условията за реда за прилагане на чл. 4, ал. 1 и 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. Това е вписано в самите Правила, че директорите на РЗОК информират задължително Надзорния съвет. Там пише изрично информират, не дават предложения, не анализират, нито нещо друго. Правилата, които са приети със Закона за бюджета на НЗОК, са да бъдете информирани.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Предлагам следния проект на решение – приемаме за сведение представения материал.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Колегите са се постарали и са представили материал, който показва моментната картина на състоянието. Това трябва да го отчетем.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Отчитаме го. Приемаме го за сведение. Възлагаме на управителя на следващо заседание да ни запознае за резултатите от действието на тази комисия, в която се обсъждат всички тези въпроси. Който е „за“, моля да гласува.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Но искам да кажа, че то е с обратен знак също. Те работят за нас, но това, което те правят отива и при тях. Те също, като правят анализ, трябва да го прилагат, иначе няма смисъл от статистика. Като ходиш и правиш проверки, и констатираш, то сигурно тези констатации са еднакви в доста от касите. Тогава правиш предложение за нещо.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Докато не е приет Закона за бюджета и сме в условията на този удължителен закон, като мярка може да се предложи на Надзорния съвет да разгледа възможността да вземе решение всички разрешителни за нови дейности, които имат болниците и ги представят на районните каси в момента да си сключват допълнителни договори за новите дейности към сключените договори, да се разширяват, просто това да не се случва в този период.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Надвишените спрямо миналата година, в един от материалите го има – за нови клинични пътеки..

**ГАНКА АВРАМОВА:** В този момент, когато работим с парите за 2025 г., няма как да се допусне в районните каси да пристигат заявления от лечебни заведения с вече получени разрешителни по чл. 37б и да си разширяват договорите.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кой ги е пуснал? Обърни се към Министерство на здравеопазването, защото те дават разрешителните.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Какво е предложението?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Предложението е МЗ да не пуска нови разрешителни за дейност.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Да възложим на управителя да разпреди на директорите на районни каси...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да не сключват договори за нови дейности.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Да се събере информация от РЗОК какви заявления имат за нови дейности през 2026 г. в периода докато няма приет Закон за бюджета на НЗОК. След като разберем, тогава вече можем да предложим какво решение да вземете.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да се консултираме с юристите, защото ние не можем да отказваме. Ние можем да разберем, но ние не можем да им

откажем. Това пак е статистика. Не можем да спрем, ако той е получил разрешение и е тръгнал да си прави договор. Не може да се каже, че няма да сключи договор, защото ще натоварите бюджета. Няма законово основание. Ние сме длъжни да сключим договор при условие, че МЗ вече му е дало разрешение.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** В удължителния закон е казано много ясно...

**ГАНКА АВРАМОВА:** Параметрите до 31.12.2025 г. Този чл. 8 в удължителния закон....

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Сега е казано за кои дейности плащаме – 31.12.2025 г. Нищо друго не плащаме.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Да, г-жа Аврамова е права, че в удължителния закон има ограничение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Питаме касите имат ли от 1 януари сключени договори за нови дейности. Като дойдат ще кажем, че нямате право, защото законът е казал така.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Защо трябва да питаме директорите на РЗОК? Те не са ли длъжни да ни информират?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не, договорите се сключват между директорите на РЗОК и конкретните изпълнители, и за нови дейности. Това са договори и анекси.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** А можем ли да помолим представителите на Министерството на здравеопазването, които ги издават тези разрешения, те за следващия Надзор да ни подготвят такава справка, вместо да събираме от касите. Тези, които ги разрешават, присъстват в Надзорния съвет и могат да представят такава информация.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Доколкото разбирам тук става въпрос вече за нови разрешения за нови дейности, които са минали през МЗ и са отишли към РЗОК. В момента има натрупани доста искания за нови дейности и МЗ към момента не ги е разгледало, точно защото се намираме в ситуация на удължителен закон. Искам да направя един коментар. Новите дейности, както и договорите на лечебните заведения с районните каси си имат много сериозна законова и подзаконова рамка. Както министърът на здравеопазването е уязвим по тази линия, ако откаже неоснователно искане за нова дейност, мисля че същото важи и за колегите от районните каси. Т.е., не е просто да кажем – ок, МЗ няма да дава разрешение за нови дейности. Има си правила и закони.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние в момента не казваме МЗ да не дава. То си лежи на Вашата съвест. Ние казваме от 1 януари касата да не финансира, защото законът за удължения бюджет го забранява.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Взето е решение от ръководството на МЗ до второ нареждане, така да се каже, тези искания за нови дейности да не се разглеждат.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То е Ваш проблем. Четете закона. Вие, като го пуснете, ние сме длъжни да сключим договор. Но сега няма пари.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние се връщаме към един казус, който го решихме. Решихме, че след 5-ти август не плащаме „надлимитна“ дейност, съгласно приетия закон. Сега – съгласно удължителния бюджет, който определя да се плащат за дейностите към 31.12.2025 г., ще работим така, докато не се приеме новия бюджет. Министерството има права за откриване на нови дейности. Има Национална здравна карта, която не се спазва. Но, ние, и подкрепям д-р Кокалов, трябва да изпълняваме закона.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Може едно напомнително писмо да пуснем на РЗОК, че от 1 януари, съгласно удължителния закон, нямате право да

финансираше нови дейности. Аз съм убеден, че сигурно и те не са обърнали внимание, че до 31 декември. Така че, е по-хубаво да им напомним, за да не кажат – ама то...

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нали има правен отдел. Той следи за правната дисциплина в системата. Нека го провери и ако има основание, да подготви такова писмо и да го изпрати.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Има основание определено. Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ ще подготви писмото. Има основание.

**ГАНКА АВРАМОВА:** Има механизъм, по който, ако си превишат месечните стойности, те не се заплащат.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да вървим нататък. Това ни беше за сведение.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Приемаме го за сведение и възлагаме на управителя да изпрати писмо до РЗОК относно новите дейности. Който е „за“, моля да гласува.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстановна, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

Ганка Аврамова и д-р Велик Григоров напускат залата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Следващата точка.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Следващата точка, уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, е свързана с предложения за утвърждаване от Надзорния съвет на актуализирани изисквания за диагнози, включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО. Представям

на Вашето внимание „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при наследствена транстиретинова амилоидоза с невропатия и кардиомиопатия и транстиретинова амилоидна кардиомиопатия (див тип) в извънболничната помощ“. Това са наследствени заболявания, лекарствени продукти по протокол, актуализация на протоколите, както и показанията.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Т.е., да плащаме нови лекарства ли става въпрос?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Общият прогнозен брутен размер през първата година е 2 234 634.97 евро. Това е през първата година, но нали знаете, че по Механизма за лекарствата първата година всичките пари, които се дължат ще се върнат обратно по силата на Механизма.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** За втората и третата година каква е сумата.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Това е на основание доклада за оценка на здравните технологии от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Каква е общата сума?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не са го обобщили.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** За третата година за трите медикамента сумата е около 18 млн. евро.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Добре, но нека да го има. Защото обикновено казваме за годината, а накрая не казваме салдото.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е важно за бюджета за следващата година.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Да, но тук ние предрешаваме какво ще е следващата година. 18 милиона, ако е...

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Първата година бюджетното въздействие е около 2 милиона и 200 – 300 хиляди евро, втората година бюджетно въздействие - около 10 милиона евро и третата година бюджетно въздействие - около 18 млн. евро, това показва доклада.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е едно на сто от общия бюджет за лекарствата.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Тези лекарства са включени в Позитивния лекарствен списък и касата няма как да не ги плаща.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Но, нали трябва да знаем какво ще плащаме. Едно на сто е от очаквания бюджет за тази година.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Тук говорим за неголям брой пациенти.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Предложението е да се утвърдят изискванията. Това са биологични терапии.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Гласуваме ли ги?

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Подлагам на гласуване следния проект на решение:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Утвърждава „Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при наследствена транстиретинова амилоидоза с невропатия и кардиомиопатия и транстиретинова амилоидна кардиомиопатия (див тип) в извънболничната помощ“.
2. На основание чл. 51, ал. 10, във връзка с ал. 8 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, възлага на управителя на НЗОК да обнародва в „Държавен вестник“ акта по т. 1.“.

Който е „за“, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Уважаеми г-н Михайлов, уважаеми членове на Надзорния съвет, точка 7 е един доклад, който поисках от дирекция „Методология на медицинските дейности и денталните дейности“, от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ и дирекция „Лечение в България и чужбина и транстранично здравно обслужване“ за прогнозния размер на очакваното бюджетно въздействие, произтичащо от нормативните промени в реда на изпълнение на някои дейности. Това са парите, които ще трябва да влязат в бюджета на НЗОК до края на годината, за да можем да се разплатим с контрагентите и да изпълним това, което е договорено с рамковия договор, както и с нормативните промени в Наредба № 9 за основния пакет и т.н. Виждате ги таблиците, както и за всяко едно нещо с новите дейности, които влизат през тази, настоящата година и за която ще ни трябват пари. Една единствена забележка към този доклад, тъй като след като беше изготвен докладът, в раздел 2 - изменение на клинични пътеки в обхвата на медицинските специалности Кардиология, Урология, Акушерство и гинекология, Хирургия, Гръдна хирургия, 17 клинични пътеки, с възможност да бъдат отчитани като роботизирана хирургия, проведох среща с представители на Българския лекарски съюз, както и с представители на Българската асоциация по минимално инвазивна и роботизирана хирургия. Стенографският протокол от тази среща също е приложен към точката. И лекарският съюз, и асоциацията са категорично против да се разделят пътеките, да могат да се заплащат медицинските

изделия при незлокачествени заболявания, което означава, че новите дейности на основание доклада ще намалееят с около 78 299 790 евро.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Кои нови дейности?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Ако отпадне тази роботизирана хирургия и не се разделят клиничните пътеки, да може да се използва роботизираната хирургия и при доброкачествени заболявания, бюджетното въздействие на новите дейности ще бъде намалено със 78 млн. евро.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е за бюджет 2026 г.?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Да, за бюджет 2026 г. Тези пари ни трябва до края на 2026 г.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние бюджет за 2026 г. не сме приемали.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** То е за поставяне на масата за разглеждане с лекарския съюз.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Българският лекарски съюз са против? Тук малко ми е странно. Първо сте ги договорили с лекарския съюз, сега има протокол от среща с тях, като те казват, че не са съгласни?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Официални преговори по НРД се правят след приет бюджет.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние бюджет 2026 г. нямаме и никакви дейности, преразглеждане на НРД с лекарския съюз нямаме.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Това Ви е за сведение и за разглеждане за бюджета, който ще го мислите в Министерство на финансите, Министерство на здравеопазването.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Тази точка не е актуална. Тя ще бъде актуална, като гледаме бюджета за 2026 г. Предлагам да я приемем за сведение.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Само искам нещо да кажа от името на Министерство на здравеопазването. Има кореспонденция между нас и г-н управителя на касата. Мнението на Министерство на здравеопазването е, че отчетността на НЗОК към МЗ на база разходването на така наречените трансше не е достатъчно аналитична. Затова ние ще предложим, имаме официално писмо до г-н управителя, това нещо да се промени. Съвместно с касата да се разработи нещо като фиксирана форма на отчет и след като аптеките могат в реално време, данните за продажбите им в касата, мисля, че е редно да се направи такава система и така наречените нерегистрирани лекарства, по същия начин да има система, която да отчита нещата. Защото от това, което получаваме, сумите съвпадат, но ако човек се загледа, не става ясно за какво точно и как.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Министерство на финансите приема подобен подход. Като стигнем до проекта на решение, ще предложи съответната редакция.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Подкрепям подобна електронизация и ще кажа защо. Ние сме се уморили да пишем писма за проверки по отношение на цените на лекарствата, говорим за неразрешените лекарствени продукти. Предишната тема исках само да допълня защо са тези числа от разговорите с лекарския съюз. Оперативното ръководство на Националната здравноосигурителна каса в края на всяка година започва един преговорен процес на ниво работна група с очакване да се приеме закона за бюджета за следващата година, но в крайна сметка той не беше приет. Този процес беше на самия финал, почти завършен. Това са резултатите от преговорите на ниво работна група, които не са завършили, тъй като законът не беше приет. Ще

бъде приет законът за 2026 г. и тогава те ще продължат. Така че, тези числа са за сведение.

По отношение на втората тема, за която каза г-н Афенлиев. Категорично съм „за“. Защото, пак казвам, ние сме се уморили да искаме проверки, защото в крайна сметка регулацията е такава, че не дава възможност за контрол от страна на касата по отношение на цените, на които се закупуват неразрешените и нерегистрираните лекарствени продукти от страна на мениджмънта на лечебните заведения, които основно са университетски болници и специализирани болници. На всички тези лебемни заведения принципал е Министерство на здравеопазването. Имали сме редица случаи на установени два пъти по-високи цени и то от различни болници. Няма да ги цитирам. Дори се стигна до спиране на дейността на определени търговци на лекарства, след подаден сигнал от нас, след като разбрахме от притежателя на разрешение за употреба, че той не вкарва съответния продукт или съответните продукти в страната. Сигнализирахме и МВР, сигнализирана е и Изпълнителната агенция по лекарствата. В крайна сметка от време на време се получава някаква дисциплина, получават се някакви резултати. Но, с получаването на тази информация, на тази детайлна справка от страна на Министерство на здравеопазването, аз се надявам то да влезе в ролята си и със своите органи, като принципал на тези лечебни заведения и техния на мениджмънт, да проверява тяхната дейност обстойно по отношение на ценообразуването. Ние по регулация не можем да спираме достъпа до медицинска помощ на нашите заявители, основно деца, които се нуждаят от специфично лечение.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Те са априори осигурени лица, съгласно Кодекса за социално осигуряване.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Единственото, което ще кажа е, че когато човек види един и същи медикамент, закупен примерно от пет болници, и

цената от една единица в първата болница някъде по средата стига до 8 единици, тогава вече чисто икономически контрол трябва да си зададе въпрос.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние засягаме един въпрос, който една година го поставям тук, за контрола на лекарствата в клиничните пътеки.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Тук говорим за нерегистрираните лекарства.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Говорим за клинични пътеки, говорим и за това.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Проф. Димитров, тук генерираното от тази статистическа справка, може би е хубаво да се обобщи. Повишаването на разходите за тези лекарства през 2023 г. спрямо 2021 г. е 52%, повишаването на разходите 2024 г. спрямо 2023 г. е 31%, повишаването на разходите 2025 г. спрямо 2024 г. е 28%. Успоредно на това се наблюдава като тенденция всяка година със сериозен процент 15 – 20% повишаване на броя на заявленията и одобренията, защото много малко са неодобренията на тези лечения с тези лекарствени терапии в България. Това, което е като тенденция, увеличава се броят на терапиите в България за сметка на лечението в чужбина, което означава, че ние осигуряваме по-добър достъп на нашите граждани за лечение в България, вместо в чужбина. Но, това не бива да ни успокоява. Тази сфера има нужда от повече регулация и да се надяваме, че скоро ще се случи. Всяка година списъкът на лекарствените продукти по чл. 266а от ЗЛПХМ се увеличава със 7 – 8 продукта. Ще Ви дам и пример за един лекарствен продукт разходът за 2023 г. е бил 900 хил. лв., следващата година скача на 9 млн. лв.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това е статистика. За какво ни го казваш?

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Има процеси, като достъпа до медицинска помощ, които не могат да бъдат спряни, д-р Кокалов. Но това не

означава, че ние не можем да въведем по-добра регулация по отношение на контрола на цените на тези лекарствени продукти.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** И ефекта.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Тогава въпросът е - защо до сега не е направено?

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Това отчитане няма да доведе до нищо. Аз разбирам желанието да се види как се харчат парите тук. Добре, но това което говори проф. Мавров, тя е ясна тенденцията – увеличават се цените. Там е заровено кучето. Да видим как се получават тези цени, защо.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** И защо са различни в различните лечебни заведения в пъти!

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** То едно време беше по каса лекарството струва 20 единици, а като отидеш в аптеката директно да си го купиш – 10 единици. Нали имаше такива случаи? И сега го има. Лекарствата по каса по-скъпи, отколкото да отидеш да си ги купиш кеш. Значи там, където се прави този ценоразпис, там е заровено кучето, където се договаря. Въпреки, че ние имаме, сравняваме с 5 – 6 държави, но накрая защо се случва така?

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** По-скъпи молекули. Давам един пример. Рак на гърдата. 2023 г. имаме 50 млн. разход на тримесечие. Четвърто тримесечие 2025 г. - 70 млн. за тримесечието. Анализът, който имаме, показва, че има молекули, които предписват, са по-скъпи, по-ефективни са и т.н.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Те са в Позитивния лекарствен списък.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Аз говоря за разход. Този разход се плаща от касата.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Всичко е влязло по линия на регламентите, по линия на Позитивния лекарствен списък. Говорим за така

наречените нерегистрирани по чл. 266а от ЗЛПХМ, които са извън позитивния списък и при тях са тези големи девиации в цените.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ето тук има големи интереси, които не са обект на Надзорния съвет.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нали всичко минава през Националния съвет по цени и реимбурсиране?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Щом са регистринани в Европейския съюз могат да се продават.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Въпросът е колко е нова молекулата. Тук фармацевтите имат думата. Защото аз искам да Ви кажа, че някоя е нова молекула, защото вместо витамин А има витамин С, а основната молекула е една и съща, и тя лекува рак. Нали си спомняте тук случая, където лекувахме рак на простата, а можеше да лекува и рак на гърдата. Има неща, които науката и учените трябва да кажат дали това е нова молекула или не е нова, видоизменена молекула.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз ще резюмирам. Тази точка я разбрах като предупреждение от оперативното ръководство как ще се увеличат разходите на касата. Никъде не видях тук, обаче да пишете по отношение на работните преговори с лекарския съюз, какви ще са мерките, за да се намалят разходите на касата.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Като имаме бюджет, тогава. Ние нямаме бюджет, за да влизаме в разговори.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Общо взето я взимаме за сведение, но в тази връзка бих искал да предложа на Надзорния съвет и да възложим на оперативното ръководство първо, да ни запознаят по-подробно с това, което на работно ниво са уточнявали с лекарския съюз, за да сме по-подготвени ние и второто е това, което поискаха от Министерство на здравеопазването,

на следващо заседание да се предложат механизми, мерки, допълнителна информация как точно това ще отговори на техните въпроси.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Ние сме написали писмо. Там е описано подробно какво бихме искали да се подобри във формата на отчет.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Нека да го видим всичко това и тогава да го гледаме.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз се извинявам, но това е административен проблем, няма да влиза в Надзора ние да го гледаме. Това са отношения между министерство и каса. Искат да се даде информация как се харчат тези пари по точки и ще я дадат. Ние какво общо имаме? Ще го направят. Това е административен процес.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз поне лично държа с тази информация да бъде запознат Надзорният съвет.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Относно по тази точка внесения материал, аз искам да направя следните изявления, че тук не разбрах защо са се увеличили парите за лечение в чужбина само за последната година с 31 млн. Аз не разбрах от този доклад. Второ, този доклад няма страници. Това не е сериозно. Сега за коя страница да Ви кажа се намира..

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това е практика от деловодната дейност на здравната каса.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** И фактически я има тази справка, че 143 млн. лв. са, за предишната година са били 112 млн. лв., същевременно относно справката за трансплантации на органи и хомопоетични стволови клетки не е изяснено в подробности къде точно и за какво са били. А що се касае до лекарствата, където вървят най-много пари. Много странно е защо тези финансирани лекарства не са в Позитивния лекарствен списък и самите фирми-производители, миналата година имаше такъв скандал с една фирма,

където казаха – да, те са ги извадили, после са ги вкарали, но реално на пазара техните лекарства са продадени на 3 – 4 пъти по-високи цени от това, което те са заложили като цена. И до кога ще продължава тази практика тези лекарства да не влизат в позитивния списък, обаче касата през трансферите от бюджета на министерството реално тук да се плащат на много по-високи цени. Говорим за 25 млн., с които се увеличават само лекарствата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Ето затова настоявам, като Председател на Надзорния съвет, тази информация за следващото заседание, по начина, по който е поискана от Министерство на здравеопазването, плюс съответния анализ да бъде предоставена за разглеждане, защото на нас всички ни прави впечатление това рязко увеличение, независимо, че процентно от 2022 г. насам това увеличение намалява, но в същото време като абсолютен размер сумите се увеличават. И се стига до ситуация в края на годината и още повече сега в условия на липса на бюджет болниците пишат до касата, че лечението на децата е под риск, което е натиск, Министерство на здравеопазването няма средства, пише на Министерство на финансите и Министерство на финансите се чуди от къде да извади и да даде пари. И затова държим този въпрос да бъде изчистен, осветлен възможно най-скоро.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Само да уточним, че няма сила на този съвет, която да вкара едно лекарство в позитивния списък, ако притежателят на разрешението за употреба по закон и наредба не инициира процедурата. За съжаление такъв е законът.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не може всички лекарства, с които лекуват в Западна Европа да ги сложим в позитивния списък, за да можем тук да ги плащаме...

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Има една стратегия, когато съзнателно атакуват българския пазар през позитивния списък, за да им се реферират нещата с големите пазари.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз предлагам да гласуваме, че се приема за сведение с тези две задачи, които възложихме на управителя. Едното беше за лекарската по Наредба № 2, а другото беше за преговорите с лекарския съюз. Който е „за“, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстановна, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** В точка 8, уважаеми г-н Председател, уважаеми членове на Надзорния съвет, става въпрос за едно дете, което в момента се намира в „Пирогов“ с карцином. Детето се нуждае, поради прогресия на заболяването и размерите на черния дроб и влошаване на оточен синдром, от спешна тумор-редуцираща „спасителна“ химиотерапия, за да може да му направят вече операцията, но в „Пирогов“ нямат химиотерапия. Така че, приложено с докладна записка от дирекция „Методология на медицинските дейности и денталните дейности“ и мнението от експертните съвети, просто да се изпише от ИСУЛ към Пирогов химиотерапията, от едната аптека в другата аптека, защото „Пирогов“ няма детска онкохимиотерапия.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Проектът за решение е:

### **„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

#### **РЕШИ:**

1. Приема необходимият цитостатик Цисплатина 20 мг, за лечението на пациента по преписка с вх. № 11-02-00-424/18.02.2026 г., хоспитализиран в Интензивно отделение на УМБАЛСМ „Пирогов“, да бъде изписан от

аптеката на УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ и предоставен на УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“.

2. Възлага на управителя на НЗОК, чрез директора на СЗОК, по изключение финансовите средства за лекарствения продукт да бъдат изплатени на УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“.

Който е „за“, моля да гласува.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Точки 9 и 10 решихме да ги отложим за следващото заседание. По точка 11 – Анализи, мисля че взехме решение. Точка Разни.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** В точка Разни 12.1. са извършените проверки на лечебни заведения във връзка с писмо от НАП, за така наречените проверки за казината, като се оказа, че всички болни са били по местата си. Цялата преписка с доклада и с таблиците е изпратена в Прокуратурата.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Заключение какво е?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Заключение е докладът да бъде представен на Надзорния съвет, да сте информирани какво е направено. Вътре има и графики, и всичко останало. Общият брой проверени здравноосигурени лица в справка, от писмото от НАП за проверка, към Нова година, е 4155 ЕГН. Всички те бяха проверени. Имаме голям проблем с намирането на телефонни номера и адреси на тези пациенти, защото при 2376 човека сме успели да проведем анкетите, при другите телефонният

номер е грешен, непълен или просто не могат да бъдат открити на посочения адрес, има и починали лица. Най-фрапиращият случай беше за пациент, за когото миналата година януари месец Надзорният съвет е одобрил второ изкуствено сърце. Пациентът е починал няколко месеца след дехоспитализацията. Проведена е много успешна трансплантация на второ сърце в УМБАЛ „Света Екатерина“, като в момента, в който по оперативен протокол е вписано, че му присаждат сърцето, едно от казината в София го отчита. Това е най-фрапантният случай, който ме потресе. Но, резултатите от проверките са, че 0 лица са заявили, че не са били в болница. Има малък брой, които казват, че са били напуснали лечебното заведение. Разбираемо е, все пак болниците не са затворени. 11 човека са заявили, че дейностите са извършени, но без да са нощували в болницата, което съответно не е отчетена, но неизвършена дейност. Такива, които казват, че са играли онлайн има, което е също много странно, защото проф. Мавров ще потвърди, от НАП казват, че в тези ЕГН няма нито едно, което е играло онлайн. Писмото от НАП е за физическо присъствие. А в същото време самите лица казват, че са играли онлайн. Преписката е изпратена в Прокуратурата. Проверките приключиха. Дейностите, които са намерени, че не са извършени, са свалени и болниците са наказани.

**МИЛЕНА КРЪСТАНОВА:** Аз се запознах с доклада. Това са констатациите на колегите от здравната каса. Излязоха документи, които не бих могла да ги оспоря. Това, което е, като информация от нас е, че наистина данните, които сме предоставили, са на база информация от системите за лица, които са посетили физически игралните зали, а не онлайн хазартни зали. От тук нататък наистина правилно са изпратени материалите в Прокуратурата, за да може вече да се направи разследване какво е било.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Това е за сведение този материал.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Ще има ли нови такива проверки и засичания?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Да, изпратили сме информация за второто шестмесечие.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** За всяка игра се проверява клиента по ЕГН, в списъка ли е, не е ли, така че много лесно може да се засича.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Бързо предоставяне на данните към НАП, само това може да ни осигури информацията, засичаме и реален внезапен контрол от страна на касата, защото, както казах веднъж, смущаващ е факта, че половината от всички тези лица на практика не са проверени и телефоните са им грешни, което самото погрешно изписване на телефоните е презумпция, че нещо се случва по отношение на тези физически лица и тези ЕГН.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да минем нататък, нали е дадено на Прокуратурата. Те ще разследват.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Това има много добро възпитателно значение, тъй като ще знаят, че и това е един канал за проверка. Би трябвало по някакъв начин пиарите на здравната каса, без да казват подробности, но да уведомят, че е направена проверка.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Уведомена е обществеността отдавна.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Съвсем кратък коментар. На фона на дискусиата по предната точка и на фона на дискусиата, която правим сега, дали не е разумно и въобще прави ли се нещо - подобно проверка, която да сверява по ЕГН дали даден пациент не се лекува в България и едновременно в чужбина.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Нали, ако е в чужбина, ще има претенция към нас да му възстановим разходите.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Това е само като коментар.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Приемаме за сведение. Предложението е добро и следва да се направят проверки.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** И останаха само две подточки в точка Разни. Едната е подточка 12.2, която е предложение с писмо с вх. № 21-01-13 от директора на РЗОК – Пазарджик. Представям на Вашето внимание това писмо. Става въпрос за болница МБАЛ „Велимед“ ЕООД във връзка с прилагане на Методиката по чл. 55, ал. 2 и ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, съгласно НРД за медицинските дейности. Всички знаете, че те бяха две болници, обединиха се в една. През 2025 г. те са извършвали дейност като едно единствено лечебно заведение на територията на общината и кандидатстват да им бъде заплатен финансовия ресурс.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кой е отчитал дейността, като са едно заведение? Нали тук е получаван отчет?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Въпросът е, че тогава не са били подали заявление, миналата година, защото то стана по средата на годината, в докладната го има.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** И двете лечебни заведения са подавали?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не. През по-миналата година там бяха две болници. Като две болници не могат да получават финансиране.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Миналата или по-миналата?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** 2024 г. бяха все още две болници, а миналата година стана само една болница.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Кога е направено сливането миналата година?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** От 2025 г. отчита дейност като единствено лечебно заведение.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Какво е предложението?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Предложението е да се одобри. Те и в момента получават. Но за миналата година, тъй като обединението им стана малко по-късно, не са включени тогава в списъка, но са изпълнявали тази дейност като идшнствинж лечебно заведение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз не можах да разбера кой е отчитал дейността. Коя болница? Разбрах, че по-късно е отчетено сливането, но през това време е работено. И двете ли са отчитали или само едната?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не. От миналата година остава само една болница, която си работи като една болница. Двете болници се обединяват в една.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тя е отчитала дейност.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Тя е отчитала дейност, но не е получавала средства по Методиката, защото това стана по средата на годината и не е било гласувано влизането.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Защо ни занимавате с юридически неща?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** По закон е така, те трябва да напишат и Надзорът да одобри това нещо. Решението е Ваше. Но, болницата е работила, хората са изработили законово, както получават другите болници, които са единствено лечебно заведение. Те просто станаха единствено по средата на годината.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Предложението за решение е да се гласува да се приеме. Който е „за“, моля да гласува.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз се въздържам, защото смятам, че тук юриста на касата е трябвало отдавна да се е произнесъл, след като е по-късно

самото сливане. Те е трябвало да напишат писмо. Естествено, че ще напишат писмо. Ние говорим юридически дали е оправдано това. Аз не знам за какво ги държите тези юристи в касата, като изобщо не ги ползвате.

В т. Разни

## **НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ**

### **РЕШИ:**

1. Приема за МБАЛ „Велимед“ ЕООД средства по „Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината“ (Методиката) по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от Закона за здравното осигуряване, за месеци на дейност от м. март до м. декември 2025 г. в общ размер на 337 801,90 евро.

2. Определената по т. 1 обща стойност да се изплати на лечебното заведение на равни месечни части от 37 533,54 евро през периода м.04.2026 г. – м.12.2026 г., за сметка на средствата на определените месечни стойности по критерий „Единствено изпълняват съответната дейност в общината“ от Методиката.

3. Възлага на управителя на НЗОК да разпорежи на директора на РЗОК Пазарджик да уведоми МБАЛ „Велимед“ ЕООД за утвърдените по т. 1 и т. 2 от настоящето решение стойности и срокове.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстановна, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – д-р Иван Кокалов

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Последната точка 12.3 касае нов лекарствен продукт. На 19.12.2025 г. Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти е издал решение за включване в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък няколко молекули. Става въпрос за Winrevair. Цялата преписка е пред Вас.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Става дума за една молекула в няколко концентрации.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Не е била вписана в Позитивния лекарствен списък преди това. Става дума за медикамент за лечение на белодробна артериална хипертония.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** На коя дата е това?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** На 19.12. 2025 г. НСЦРЛП го е включила в Позитивния лекарствен списък.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Да обясня всъщност за какво става дума, тъй като имахме нарочна среща за това. След включването в Позитивния лекарствен списък, т.е. официално решение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, за да приключи процедурата пред Националната здравноосигурителна каса, притежателят на разрешение за употреба трябва да пусне една формална декларация в срок не по-късно от 31 декември 2025 г., което не се е случило. Това е казусът. И се обръща към нас един вид... Имахме среща по казуса.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Какво да направим?

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Ще обясня, понеже присъствах на тази среща и там изразих становище от страна на Министерство на здравеопазването. Надзорният съвет да вземе някакво решение да се допусне по-късно тази декларация и да започне реимбурсацията. Това, което заявих от името на министерството е, че това е изцяло приоритет на здравната каса,

на Надзорния съвет, защото дори формално министърът на здравеопазването да каже - да, съгласен съм, отговорността пак си остава на здраната каса. И там изразих едно становище, има едно становище от правна дирекция, но лично мен не ме удовлетворява. Въпросът е такъв, има ли право Надзорният съвет да вземе подобно решение, защото това решение, което нарушава конкретна императивна клауза на закона. Ако има, как да се направи. Все пак става дума за тежко заболяване, пациентите имат нужда от това лекарство, но от друга страна, за да не нарушим закона, трябва юристите да ни кажат имаме ли право да го направим и как да го направим. Хем да спазим закона, хем да решим въпроса.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние не можем да го спазим, защото той е нарушен. Коя е причината да не пуснат?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** На срещата фирмата заяви, че е нещо заради електронните подписи и т.н., просто са пропуснали.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Пише, че не им работила системата за електронен подпис. Имаме становище на правна дирекция на касата, но то... има наречено медицинска целесъобразност, което не ни подпомага в нашето решение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Тя медицинската целесъобразност.. Но трябва да искаме повече пари от финансите, но те няма да ни дадат. Трябва да има бюджет. Защо искате да нарушим закона? Аз лично смятам, че ние нямаме право. Да, човешко е, разбирам, но ние нямаме право.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Става въпрос за един нормативен срок, който е залегнал в Наредба на министъра на здравеопазването. Във връзка с изказването на г-н Афенлиев ще кажа - случвало се е и преди да се възстановява срока по отношение на определен участник с решение на Надзорния съвет и то по докладна записка от дирекция „Лекарствени продукти и диетични храни“.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Ние можем ли да нарушаваме Наредбата?

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Тук мотивът е да не се ограничава достъпа на пациента до определена терапия.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той е получил терапия, ние не сме го ограничили.

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Отговорът на Вашия въпрос, д-р Кокалов, е много прост. Надзорният съвет не веднъж е взимал подобни решения, с които е възстановявал срока и е преодолявал текстове, разпоредби от позканови нормативни актове. Въпрос на решение и на волята на Надзорния съвет е дали да го вземе и сега това решение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Да бяха измислили поне по едно свясно оправдание. Три месеца не могат да си намерят... Дайте им съвет, измислете нещо, което да хване декиш. Извинявайте, но то е смешно.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Касата за един електронен подпис на една аптека, че го нямало на рецептата му тряска глоба 3000 лв., а ние сега ще вземем за това, че електронният му подпис е загубен за три месеца, ще го възстановим.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Каква е причината?

**ПРОФ. МОМЧИЛ МАВРОВ:** Закъснели са малко, но в крайна сметка така или иначе въпросът се влачи вече три месеца.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Той се влачи, но коя е причината? В писмото трябва да е написано, към нас се обръщат.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** В доклада е написано. Тук имахме среща с представители на Министерство на здравеопазването, пациентски организации.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Трябва да има писмо и Вие да внесете в Надзора причината за закъснение с три месеца. Няма да гласувам да

нарушавам закона за това, че някой не си е свършил работата. Извинявайте, всеки конкретен случай, сигурно сме взимали решение, е конкретен случай, имали сме основание. Тук аз не виждам основание.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да ни кажете за колко пациента става дума.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** За пациентите с белодробна хипертония в България, особено 3 към 4 стадий, които подлежат на белодробна трансплантация.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** За един пациент ли става дума?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Как за един пациент? Не е един. Това са всички пациенти, които са с белодробна хипертония. Особено е полезен в 3-ти към 4-ти стадий, защото прави регресия на симптомите.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Лечението с това лекарство предотвратява трансплантация.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** И имаме становище на пациентската организация на пациентите с белодробна хипертония, всички техни мотиви са изложени в докладната записка.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Става въпрос защо ние трябва да вземем решение. Ние трябва да се обосновем защо го взимаме това решение, а именно, че касае едни колко си пациента за едни каква си дейност, за да има някаква целесъобразност. В такъв смисъл, за да имаме мотив.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Става дума за определена сума пари.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Г-н Таушанов, прогнозен брой пациенти за самия медикамент – първа година 12 пациента, втора година 27 пациента, трета година 36 пациента. Това е в становището на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Това е от ОЗТ.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Ето го писмото на Управителния съвет на Асоциация „Пулмонална хипертония“. Тодор Мангъров го е подписал. „Асоциация „Пулмонална хипертония“ изразява категоричната си позиция относно необходимостта от реимбурсиране и достъп на българските пациенти с Пулмонална хипертония до медикамента Winrevaïr. Winrevaïr е одобрен от ЕМА и представлява първата болест-модифицираща терапия при белодробната артериална хипертония, показваща ясно клинично намаляване на белодробното съдово съпротивление, подобрене на физическия капацитет и съществено редуциране на риска от клинично влошаване. Вече има български пациенти, които получават лечението си от чужбина и при тях се наблюдава значително клинично подобрене. Това потвърждава високата ефективност и жизненоважното значение на медикамента в България, но в същото време поставя останалите пациенти в неравностойно положение. От наши партньорски организации в Европа получихме информация, че в редица държави вече е осигурен достъп чрез реимбурсация на медикамента. Забавянето на достъпа до Winrevaïr носи реален риск за пациентите с белодробна артериална хипертония – заболяване с тежък прогресиращ ход и висока смъртност. Предвид гореизложеното, Ви молим за вашето съдействие горепосочената терапия да бъде реимбурсирана от 2026 г. с цел българските пациенти да не бъдат дискриминирани и в същото време да имат достъп до тази животоспасяваща терапия.“. На предната страница пише колко пациента са на година – 12 първата година, 27 втората година, 36 третата година. Има абсолютно цялата информация, която Ви стига за взимане на информирано решение. Тук единствено е юридическият казус с пропуснатия срок. Лекарството може да влезе, то е вече в ПЛС, може да влезе за реимбурсиране, но чак от 2027 г., защото е пропуснат срока за кандидатстване за 2026 г. Те не са три месеца, д-р Кокалов, а са три дни.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз благодаря, че го изчетохте, защото аз от самото начало... Първо, трябва да ни докладвате така, че да ни стане ясно. Извинявам се много, но аз разбрах, че става дума за един пациент и става въпрос за лекарство и аз затова се съпротивих. Но тук става въпрос за цяла нозологична единица за определен брой пациенти и т.н. Това е съвсем друго. Благодаря Ви, че го изчетохте. Трябваше да го направите в самото начало, а не сега, за да ни е ясно какво гласуваме. Ако финансите ще ни дадат пари, защото това не е първият и последен случай, ако ще ни дадат пари, защото това са пари в сегашния бюджет утвърдени, аз съм съгласен. Но, ако нямаме пари, това ще е поредното натоварване на бюджета и утре ще кажем – ами, те свършиха парите. Така че, тук проблемът е финансов, а иначе морално съм съгласен, да, трябва да се лекува това. Но се извинявам, аз разбрах, че е за един болен, но Ви благодаря, че си направихте усилието да го прочетете, защото не всичко можем да прочетем в последната минута и секунда. И се научете да правите заседания с по-малко точки.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Имам предложение. Това становище, с което ни запозна доц. Стефановски, е достатъчно основание да вземем положително решение. Забелязвам, че има внушение от членове на Надзорния съвет, че едва ли не рушим законите на България. Става дума за лечение на хора, които са осигурени, няма значение тяхната бройка, дали е 5 или 1, става дума за осигурени лица, които трябва да се лекуват. Това е смисъла на здравното осигуряване. Затова предлагам следното. Да се предложи много стегната обосновка, на база това, което прочетохте доц. Стефановски, много конкретна и на следващото заседание да я внесете, за да я разгледаме и одобрим. Това е моето предложение.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Кратки мотиви защо го вземаме това решение.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Забравяме като Надзор за какво отговаряме.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Точка 2 от предложеното на Вашето внимание решение гласи – „решението по т. 1 е взето при следните аргументи за целесъобразност, като се отчита тежестта на заболяването „Белодробна артериална хипертония“:

- лекарствените продукти Winrevair (sotatercept) на практика нямат сравнителна алтернатива, тъй като представляват лекарство от нов клас, който има различен механизъм на действие и може да се комбинира с одобрените до момента лекарства, т.е. налице е отсъствие на терапевтична лекарствена алтернатива за лечение;“.

Това е решението, което Ви беше предоставено за гласуване и за което казвате, че искате стегната аргументация. Ето го в решението по т. 12.3.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Ние сме чели материала. Става дума, че в мотивите – медицинска целесъобразност. Искаме конкретни и авторитетни мотиви. Тези, които ги прочетохте. Дайте ги, ще подкрепя.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Съгласно ОЗТ са 12 човека през първата година. Две дози по 300 и нещо хиляди евро ли?

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Да.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Кое означава един човек за 700 хил. евро. 12 по 700 колко е? Може ли и има ли средства касата да ги заплати през първата година в рамките...

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Надзорът отговаря за разходването на финансовите средства.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Но как можем да ограничим такива, които може би не са целесъобразни.

**ПРОФ. ГРИГОР ДИМИТРОВ:** Скоро одобрихме едно решение за 450 хил. лв. за една клапа. Става дума за първата година.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Аз подкрепям предложението да се допълни обосновката, включително и становището за медицинската целесъобразност, и на следващо заседание да го гледаме. И все пак да има и някакво становище за възможността или план за заплащане на тези суми за 12 човека през годината, защото те няма да дойдат наведнъж.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** В изчисленията за финансовото, бюджетното въздействие трябва да се съобрази, че първото тримесечие е минало, т.е. от тази сума трябва да се извади една четвърт потенциално, която няма да се употреби през тази година, т.е. като се оценява бюджетното въздействие. Ако тази година, сега от 1 април се вземе решение.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Нека да го видим това разписано.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Изисква ли експертиза по чл. 78, т.е. протокол? Защото, ако е така, това ще отиде чак...

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Да аргументираме решението.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Всъщност аргументите от решението ще се включат в аргументацията за целесъобразност. Но имайте предвид относно заплащането, ние и в момента този медикамент го заплащаме през формуляр S2 за лечение в чужбина. Тези хора ходят да се лекуват в чужбина. Т.е., парите са същите или даже малко повече. То в доклада е развито. Ние сега го плащаме за чужбина, те ходят там.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Аз пак да се обърна към уважаеми членове на Надзора и ръководството. Функцията на Надзорния съвет е не да отчита медицинската целесъобразност. Надзорният съвет отговаря за целесъобразното изразходване на средствата. А Вие тук ни вкарвате в играта имало медицинска целесъобразност, не знам какво си. Кажете ни има ли възможност, защото сме в рамките на удължен бюджет, има ли възможност и как, и той беше зададен и от г-н Михайлов, има ли възможност ние като кажем „да“ да го свършим, без да натегнем бюджета?

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Процедурата е законова за вкарване в Позитивния списък от миналата година. За тази година има технически пропуск за подаване на заявления към Националната здравноосигурителна каса. Технически пропуск. Целесъобразността относно тежестта на заболяването пулмонална хипертония може да наклони везните да гласуваме положително. За първа година, като съобразяваме и това, което каза г-н Таушанов, че първото тримесечие е минало, първата година притежателят на разрешението за употреба ще върне всичките средства, защото за него ще бъде първа година, това е нов продукт и няма аналог, както чух. Т.е., удължителният бюджет и дано да имаме бюджет за настоящата година, не е толкова проблем. Проблемът е следния, към т. 7 прогнозен размер на очакваното бюджетно въздействие и са три сектора, които са се опитали колегите да анализират, нека да започнем да анализираме и това горе-долу да се опитваме да добиваме информация какви нови молекули ще влязат до края на годината и да може да се разбере какво ще бъде бюджетното въздействие. Защото ние всяка година се изненадваме колко много е нараснал разхода, защото на края на предишната година сме разбрали, че ще има 28 молекули и N на брой нови показания. Нека да се опитаме да видим може ли относително да го прогнозираме, за да направим един стойностен бюджет.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Да се дадат повече заключения в тези доклади от отделните дирекции, после да се обобщят в едно, за да имаме някаква прогнозна рамка.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** И още едно нещо исках да спомена. Молбата ми е да продължи положителната практика членовете на Надзорния съвет да бъдат запознати с писмата, които са изпратени както към управителя, така и до Председателя на Надзорния съвет, така и до самите членове на Надзора. Защото сега аз имам информация за изпратени писма от болници, които споделят проблеми с неадекватното разпределение на

средствата за първото тримесечие и това нещо като информация не ни се предоставя, а все пак писмата са написани и до нас. И, ако има такива писма, нека да ни се изпращат.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Нека г-н Стефановски да разпорежи. Аз си спомням, че точно преди една година членове на Надзора ...

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** Не искаха?

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Напротив, имаше полемика по този въпрос и в тази връзка обяснявахме пред Надзорния съвет каква е процедурата, след което беше възложено на работна група, която промени правилата, които бяха приемани преди години. Така че, трябва да има процедура обновена в тази насока.

За сега това, което видях, имаше само едно писмо, постъпило в Надзорния съвет и другото беше вкарано в т. Разни.

**ВЛАДИМИР АФЕНЛИЕВ:** Нека все пак да гласуваме за това, около което Надзорът се обедини. Обединихме се около предложението на проф. Димитров на следващото заседание тази точка да бъде внесена със съответните мотиви.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Шефът на Надзора го каза това, че за следващия път, като се обоснове ...

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Който е „за“ да отложим решението за това лекарство с посочени допълнителни мотиви, моля да гласува.

ЗА – Станимир Михайлов, Владимир Афенлиев, Мария Беломорова, Милена Кръстанова, д-р Иван Кокалов, Теодор Василев, проф. Григор Димитров, д-р Евгени Тасовски, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ - няма

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** За писмата, можете да отговорите.

**ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ:** Няма писмо, което да е насочено до член на Надзорния съвет, минало от тук и аз да не съм го резолирал за Надзорен съвет. Интересно ми е къде се е загубило. Това ще бъде проверено. Ако някъде между моето бюро и резолюцията ми, и пощенската кутия някъде се е скъсало, бъдете сигурни, че ще бъде търсена дисциплинарна отговорност. Виждам, че г-жа Беличева е тук. Тя ще поеме именно тази функция и ще следи точно тази поща, и ще я качва своевременно на Вашето внимание.

**Д-Р ЕВГЕНИ ТАСОВСКИ:** В интерес на истината, до сега няколко пъти ние сме получавали списък с получените писма до Надзорния съвет и сме виждали за какво става дума.

**Д-Р ИВАН КОКАЛОВ:** Не само, че ги виждаме, а виждаме и към кого е насочено. Аз не мога да разбера защо повдигна въроса. Това, че някой ти е казал, че е пратил писмо и ти тук не си го видял, извинявай, но това е нон сенс. Всички писма в списък ги получаваме какво писмо е, към кого е насочено. Това се прави.

**АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ:** Дори това, което бяхме приели преди една година на 15 дни да получаваме тази информация, не в края на месеца, за да сме информирани.

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:** Дневният ред е изчерпан. Закривам заседанието. Благодаря на всички за участието.

Заседанието приключи в 12.23 часа

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ**

Изготвил:  
Д. Беличева